

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 59

LES
HÉMANGIOMES PRIMITIFS
DES MUSCLES STRIÉS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 22 décembre 1930

PAR

Xavier-Hyacinthe-Alexandre LEPAGE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à PARIS (Seine), le 7 mai 1905.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ROCHER, professeur.....	{	Président.
		BÉGUIN, professeur.....		Juges.
		PAPIN, agrégé.....		
		DUBECQ, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1930-1931. — N° 59

LES
HÉMANGIOMES PRIMITIFS
DES MUSCLES STRIÉS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Lundi 22 décembre 1930

PAR

Xavier-Hyacinthe-Alexandre LEPAGE

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à PARIS (Seine), le 7 mai 1905.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ROCHER, professeur.....	{	Président.
		BÉGOUIN, professeur.....		Juges.
		PAPIN, agrégé.....		
		DUBECQ, agrégé.....		

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX



M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, LE DANTEC, DENIGÈS.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	N.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
id.....	DUFOUR.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	N.	id.....	N.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac..	N.
Accouchements.....	N.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidenté du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.		MM. N.	
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....		GOURDON	

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

A MON FRERE ET A MES SOEURS

A MES PARENTS ET AMIS

A MES BEAUX-PARENTS

A MA FEMME ET A MON FILS

A MES CAMARADES DE L'ECOLE DE MEDECINE NAVALE
ET COLONIALE

A MES PROFESSEURS DE L'ECOLE ANNEXE DE MEDECINE
DE ROCHEFORT-SUR-MER

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Officier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ABADIE

*Professeur de Clinique des maladies nerveuses et mentales
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDERODIAS

*Professeur de Clinique d'accouchements,
Accoucheur des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Qu'il veuille bien trouver ici un témoignage de ma reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOUSQUET

Médecin des hôpitaux.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H.-L. ROCHER

*Professeur de Clinique chirurgicale infantile et orthopédie,
Membre des Sociétés française et italienne d'orthopédie,
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

LES

HÉMANGIOMES PRIMITIFS

DES MUSCLES STRIÉS

INTRODUCTION

La première phrase des travaux antérieurs à celui-ci est, en général, pour signaler la rareté des hémangiomes musculaires. En 1866, Desprès, dans sa thèse d'agrégation, n'en réunissait, en effet, que 6 cas. Bonnet, en 1894 (thèse de Toulouse) en rapportait 18 et Rigaud (thèse de Paris, 1903), 32 observations.

Mais on ne peut plus considérer comme très rare une affection dont nous réunissons ici 231 observations, surtout si l'on songe à tous les angiomes musculaires qui, ayant été reconnus, n'ont pas été publiés.

L'hémangiome musculaire n'a guère besoin de définition. C'est un angiome développé aux dépens des vaisseaux sanguins d'un muscle et qui se développe entièrement ou partiellement à l'intérieur de ce muscle. On le qualifie de primitif pour le différencier des angiomes d'origine extra-musculaire qui envahissent le muscle secondairement.

Nous passerons sous silence tout ce qui a trait aux angio-

mes en général pour ne retenir que les particularités des hémangiomes des muscles.

Cette question peut, au premier abord, paraître d'intérêt très médiocre, tant au point de vue théorique que pratique. Ce fut, nous l'avouons, notre impression quand nous entreprîmes ce travail sur le conseil de M. le Professeur Rocher. Elle ne mérite cependant pas d'être totalement ignorée, comme c'est bien souvent le cas. Nous eûmes, en effet, l'agréable surprise de rencontrer, en en faisant l'étude clinique, des symptômes d'une importance tout à fait inattendue et nous vîmes que le traitement ne se bornait pas toujours à une question de petite chirurgie.

Toujours bénignes histologiquement, ces tumeurs ne le sont que rarement en clinique. Elles comportent souvent des symptômes (douleurs intolérables, gêne fonctionnelle, amyotrophie, déformations des membres, etc.), disproportionnés à leur qualité de tumeurs bénignes. De plus, on n'en fait qu'exceptionnellement le diagnostic, ce qui entraîne des surprises opératoires désagréables, dues, en particulier, à leur faculté de donner des hémorragies sérieuses.

Nous reviendrons sur tous ces points dans les chapitres qui vont suivre et nous nous efforcerons de montrer que les hémangiomes musculaires méritent d'être connus, dans leurs détails essentiels, de tous les médecins.

II

HISTORIQUE

Un assez grand nombre d'anatomo-pathologistes ont signalé les angiomes musculaires. Cruveilhier en rapporte plusieurs exemples dans son *Atlas d'anatomie pathologique*. Virchow en a observé 2 cas; Broca, Ziegler, Cornil et Ranvier les ont étudiés.

Quant aux publications d'observations personnelles, nous renvoyons à notre tableau général des 228 cas connus, où l'on trouvera, d'autre part, toutes les références bibliographiques.

III

PATHOGENIE ET ETIOLOGIE

La pathogénie des angiomes musculaires, ainsi d'ailleurs que celle de la plupart des tumeurs, est encore entourée d'une grande obscurité.

Le plus souvent, ils surviennent insidieusement, sans qu'aucune cause valable puisse être invoquée.

Y a-t-il une *anomalie congénitale* par laquelle les vaisseaux se développeraient anormalement ? Ou bien, faut-il invoquer des facteurs, tels que le *traumatisme*, sous l'influence duquel les endothéliums capillaires se mettraient à proliférer ? Evidemment le traumatisme est assez souvent invoqué dans le cas d'hémangiome musculaire; mais dans quels cas, même les moins chirurgicaux, les malades n'imaginent-ils pas d'invoquer le traumatisme comme cause déterminante !

En ce qui concerne la fréquence suivant l'âge et le sexe, les observations que nous avons réunies nous ont permis d'établir les statistiques suivantes :

AGE. — On a observé 2 hémangiomes musculaires à l'âge de 2 ans et un à 70 ans. Mais, en dehors de ces cas extrêmes, on les rencontre le plus souvent entre 9 et 28 ans avec une prédominance nette à 12 ans (11 cas) et à 20 ans (10 cas).

SEXE. — A l'encontre de plusieurs auteurs, nous avons relevé une fréquence un peu plus grande des hémangiomes musculaires dans le sexe masculin avec les chiffres suivants :

Sexe masculin, 70 cas;

Sexe féminin, 62 cas.

LOCALISATIONS DES ANGIOMES MUSCULAIRES SUIVANT LES MUSCLES.

a) *Tête* :

Masséter, 10 cas;
Orbiculaire des paupières, 2 cas;
Temporal, 2 cas;
Langue, 2 cas;
Buccinateur, 1 cas;
Droit interne de l'œil, 1 cas.
Au total : 18 cas.

b) *Cou* :

Sterno-cléido-mastoïdien, 4 cas;
Muscles postérieurs du cou, 1 cas;
Muscles profonds de la nuque, 1 cas.
Au total : 6 cas.

c) *Thorax* :

Grand pectoral, 5 cas;
6^e muscle intercostal externe, 1 cas;
Thorax (en général), 1 cas.
Au total : 7 cas.

d) *Dos* :

Trapèze, 9 cas;
Grand dorsal, 8 cas;
Muscles sacro-lombaires, 4 cas;
Muscles du dos (sans précision), 3 cas;
Grand dentelé, 2 cas;
Petit dentelé, 1 cas;
Rhomboïde, 1 cas.
Au total : 28 cas.

e) *Abdomen* :

Grand droit, 7 cas;
Grand oblique, 4 cas;

Abdomen (en général), 3 cas;

Psoas, 1 cas;

Petit oblique, 1 cas.

Au total : 16 cas.

f) *membre supérieur* :

Fléchisseur superficiel des doigts, 11 cas;

Fléchisseur profond des doigts, 9 cas;

Triceps brachial, 9 cas;

Deltoïde, 7 cas;

Long supinateur, 4 cas;

Biceps brachial, 3 cas;

Eminence thénar, 3 cas;

Cubital antérieur, 1 cas;

Cubital postérieur, 1 cas;

Brachial antérieur, 1 cas;

Extenseur radial, 1 cas;

Anconé, 1 cas;

Grand rond, 1 cas;

Long extenseur propre du pouce, 1 cas;

Court extenseur du pouce, 1 cas;

Long fléchisseur du pouce, 1 cas;

Carré pronateur, 1 cas;

Long palmaire, 1 cas;

Muscles épitrochléens, 1 cas;

Rond pronateur, 1 cas;

Vaste interne, 1 cas;

Bras (sans précision), 1 cas;

Au total : 61 cas.

g) *Membre inférieur* :

Quadriceps (en général), 17 cas;

Vaste interne, 17 cas;

Gastrocnémiens, 12 cas;

Soléaire, 9 cas;

Demi-membraneux, 8 cas;
Droit antérieur de la cuisse, 6 cas;
Vaste externe, 5 cas;
Biceps fémoral, 5 cas;
Demi-tendineux, 4 cas;
Jambe (en général), 4 cas;
Muscles du mollet (sans précision), 2 cas;
Jumeau interne, 2 cas;
Droit interne de la cuisse, 2 cas;
Jumeau externe, 1 cas;
Long fléchisseur commun des orteils, 1 cas;
Tibial antérieur, 1 cas;
Long extenseur des orteils, 1 cas;
Péronier, 1 cas;
Muscles de la plante du pied, 1 cas;
Court extenseur des orteils, 1 cas;
Muscles du creux poplité, 1 cas;
Couturier, 1 cas;
Cuisse (sans précision), 1 cas;
Jambier postérieur, 1 cas;
Fléchisseur propre du gros orteil, 1 cas;
Jambier antérieur, 1 cas;
Pied (sans précision), 1 cas;
Fessiers (en général), 1 cas;
Moyen fessier, 1 cas;
Grand fessier, 1 cas.

Au total : 110 cas.

La prédominance des hémangiomes musculaires du côté des membres inférieurs est nette. Celle des hémangiomes des muscles des quatre membres par rapport au reste du corps est encore plus marquée : 171 angiomes musculaires des membres contre 75 angiomes musculaires du reste du corps. Notons en passant le chiffre de 45 hémangiomes pour le seul muscle quadriceps crural.

IV

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

I. — Généralités.

Nous avons rencontré, dans notre dénombrement des hémangiomes des muscles :

Hémangiomes diffus, 62;

Hémangiomes circonscrits, 18.

Il y a donc une prédominance des angiomes diffus, non encapsulés, adhérents aux muscles, sur les angiomes circonscrits, encapsulés, non adhérents aux muscles.

Comme variétés histologiques :

Hémangiomes caverneux, 116;

Hémangiomes de type veineux, 4;

Hémangiomes mixtes, 4;

Hémangiomes simples, capillaires, 3;

Hémangiomes de type artériel, 2.

Il y a donc une prédominance très grande du type caverneux.

Nous insistons sur la présence d'angiomes à type veineux et artériel, dont l'existence n'est pas signalée dans les traités classiques. Ils ne peuvent pourtant pas être mis en doute, lorsqu'on lit, en particulier, les descriptions de Muscatello. Ils sont caractérisés, non pas seulement par leur circulation plus ou moins rapide et plus ou moins rouge de type artériel ou veineux, mais par la présence, en nombre considéra-

ble, de vaisseaux à type histologiquement artériel ou veineux et constituant la tumeur. Nous pouvons les rapprocher du type d'angiome cirsoïde signalé par Roussy. Ils ont, en effet, une certaine ressemblance avec les anévrysmes cirsoïdes. D'ailleurs, n'admet-on pas que ces derniers peuvent avoir comme origine un petit angiome passé inaperçu?

A l'appui de notre thèse, rappelons encore ce cas cité par de Morgan, où il est dit que Shaw a extirpé, chez un garçon de 17 ans, un angiome congénital occupant les muscles grand dentelé et grand dorsal et « formé d'un amas de veines dilatées et flexueuses ».

II. — Anatomie pathologique macroscopique.

A. — VOLUME.

Les hémangiomes musculaires vont depuis la grosseur d'un grain de courge (Fritzche) jusqu'à celle d'une tête d'enfant (Honsell). Le volume le plus couramment rencontré paraît être celui d'une noix.

B. — ASPECT.

a) *Angliomes encapsulés.* — Ce sont des tumeurs violacées, d'aspect souvent granité, framboisé (Rocher), en grains de raisin (Germe). Une capsule conjonctive fibro-graisseuse plus ou moins épaisse les entoure.

A la surface de la tumeur on peut voir serpenter de grosses veines ectasiées. Parfois accompagnées d'une artère, elles peuvent constituer pour l'hémangiome un véritable pédicule vasculaire (Mondor et Huet).

Après leur extirpation, quand le contenu sanguin s'est écoulé, les angiomes musculaires sont souvent affaissés, très réduits de volume.

A la coupe, il ont une teinte noire, hémorragique. On voit de nombreux petits orifices vasculaires. Ou bien l'espect est

spongieux, rappelant même parfois, avec ses cavités pleines de sang, le corps caverneux de la verge. Ces cavités atteignent 2 millimètres (Levkoff), parfois davantage.

Des angiolithes peuvent être visibles à l'œil nu. Dans quelques cas on a trouvé des trombus.

b) *Angiomes diffus*. — La délimitation est difficile entre l'angiome et le muscle. La tumeur, une fois enlevée, apparaît entourée d'une gangue musculaire. Elle envoie des prolongements dans les muscles et entre les muscles. Des nerfs ou des vaisseaux sont parfois inclus dans sa masse.

Intermédiaires aux angiomes encapsulés et diffus, il y a ceux qui ont une capsule incomplète d'où s'échappent des prolongements de la tumeur allant s'infiltrer dans le muscle.

III. — Anatomie pathologique microscopique.

Les hémangiomes musculaires peuvent, nous venons de le voir, se diviser en deux grandes catégories : les angiomes circonscrits et les angiomes diffus. Mais, qu'ils soient circonscrits ou diffus, nous en distinguons cinq grandes variétés histologiques :

- 1° Les angiomes simples, capillaires;
- 2° Les angiomes caverneux;
- 3° Les angiomes de type veineux;
- 4° Les angiomes de type artériel;
- 5° Les angiomes mixtes.

1° ANGIOMES MUSCULAIRES SIMPLES, CAPILLAIRES.

Les capillaires sont extrêmement multipliés et, au lieu de former des mailles rectangulaires parallèles au parcours des faisceaux musculaires, ils présentent un trajet sinueux, s'entrecroisent en tous sens et forment par place de véritables pelotons vasculaires (Muscatello).

La paroi des capillaires se compose de deux et même de trois couches superposées de cellules endothéliales tuméfiées et saillantes dont les noyaux volumineux présentent des figures de division souvent asymétriques.

Les capillaires sont séparés par de minces couches de tissu conjonctif fibrillaire leur constituant une sorte de tunique adventice. On les voit émettre des bourgeons protoplasmiques indiquant la néoformation vasculaire. Alors que le calibre moyen des capillaires des muscles est normalement de 4 à 5 μ (Testut), on trouve des chiffres de 15 à 30 μ .

Il s'agit donc, non seulement d'un allongement et d'une dilatation des vaisseaux préexistants, mais bien d'une néoformation vasculaire réelle, avec les glomérules qui caractérisent les tumeurs désignées par Virchow sous le nom d'angiomes proliférants. C'est surtout l'endothélium qui est en voie d'hyperplasie.

2° ANGIOMES CAVERNEUX.

L'angiome caverneux est la conséquence de la dilatation des capillaires que nous venons de voir débiter dans la variété précédente d'angiome capillaire simple (Sutter).

L'endothélium des espaces caverneux est en continuité avec celui des capillaires. On voit de nombreux vaisseaux à parois minces, très dilatés, bourrés d'hématies, formant de véritables lacs sanguins. Ils sont entourés d'un tissu conjonctif plus ou moins dense. A la périphérie de la tumeur, les lacunes se réunissent en groupes de moins en moins nombreux et se perdent dans une zone de tissu fibro-graisseux renfermant des faisceaux de fibres musculaires striées en partie dégénérées.

A un plus fort grossissement on constate que les lacunes sanguines sont tapissées par un endothélium continu présentant les caractères habituels des endothéliums vasculaires. Les cloisons interlacunaires sont constituées soit par une mince charpente conjonctive renfermant quelques fibres élas-

tiques et tapissée de chaque côté d'endothélium, soit par le simple adossement de deux revêtements endothéliaux.

En certains points ces cloisons apparaissent rompues; en d'autres, elles s'avancent en presque île à l'intérieur des lacunes, ces différents aspects représentent les différentes phases du processus de résorption qui préside à la fusion et à l'accroissement des espaces lacunaires.

Le sang contenu dans l'intérieur des lacunes présente ordinairement les caractères du sang circulant. Au milieu des globules rouges on rencontre quelques globules blancs. Parfois ces derniers s'accumulent le long des parois alvéolaires quand la circulation est ralentie.

Entre les espaces lacunaires, les artérioles nourricières présentent souvent des lésions portant sur les trois tuniques et en intéressant les différents éléments : cellules endothéliales, fibres élastiques, fibres musculaires, fibres conjonctives. L'endartère peut présenter une simple tuméfaction des cellules endothéliales. Mais elle peut être épaissie, boursouflée, réduisant considérablement, au point de la faire disparaître, la lumière de l'artère.

La tunique moyenne est parfois fortement hypertrophiée avec plusieurs rangées concentriques de fibres musculaires lisses. Sur d'autres artérioles, les fibres musculaires, beaucoup plus rares, sont noyées au milieu de fibres conjonctives et élastiques circulaires.

Enfin, la tunique externe présente souvent un épaississement dû à la multiplication des fibres conjonctives et élastiques.

Les veines peuvent subir un phénomène d'artérialisation comparable à ceux qu'on a décrits dans les anévrysmes circoïdes ou dans les anévrysmes artério-veineux (Bénard et Lamy).

Signalons, pour terminer, la présence plusieurs fois signalée, dans le réseau des cloisons délimitant les lacunes, d'infiltrations de cellules rondes qui rappellent les formations lymphoïdes.

3° LES ANGIOMES DE TYPE VEINEUX.

La grande majorité des vaisseaux qui parcourent le périmysium très hyperplasié, est constituée par des veines dilatées dont la mince paroi se compose : a) d'un endothélium lamelleux; b) d'une tunique interne épaissie par place avec des saillies tubéreuses; c) d'une tunique moyenne, conjonctive, avec une mince couche musculaire fréquemment interrompue; d) d'un adventice se perdant insensiblement dans le tissu connectif ambiant.

Les capillaires sont nombreux, mais n'ont subi qu'une hyperplasie modérée (Muscatello). Ce sont donc des vaisseaux à type veineux qui constituent la tumeur angiomateuse.

4° LES ANGIOMES DE TYPE ARTÉRIEL.

Le périmysium interne est hyperplasié. Les petites artères qu'il contient sont épaissies, tandis que leur lumière est très réduite. La tunique adventice un peu augmentée renferme des fibres lisses par petits groupes. La tunique moyenne possède une couche musculaire trois ou quatre fois plus épaisse qu'à l'état normal. La tunique interne augmentée pareillement se compose de fibres conjonctives longitudinales alternant avec des couches musculaires de même direction.

Les veinules et les capillaires sont artérialisés. (Muscatello, *angiome artériel du muscle droit antérieur de la cuisse*, in *Riv. Veneta de sc. med.*, Venezia, 1894, XX.)

5° LES ANGIOMES MIXTES.

Les hémangiomes musculaires mixtes résultent de la combinaison des variétés capillaires, cavernieuses, veineuses et artérielles. Nous en avons relevé 4 cas :

- 2 angiomes capillo-veineux;
- 1 angiome artério-capillo-veineux;
- 1 angiome artério-capillaire.

Nous n'avons, sur ces formes mixtes, rien à ajouter à ce que nous avons signalé pour chacun des types composants en particulier.

Caractères anatomiques secondaires des hémangiomes musculaires.

1° STROMA DE LA TUMEUR.

Le tissu fondamental de la tumeur hémangiomateuse des muscles est surtout représenté par le périmysium hyperplasié.

Il est assez peu abondant, car une grande partie des formations conjonctives périvasculaires paraît devoir rentrer dans la tunique adventice souvent très épaisse et à limite extérieure très vague. Comme dans la plupart des angiomes, ce tissu est pauvre en éléments cellulaires, particulièrement au voisinage des fibres musculaires atrophiées, où il prend un aspect homogène et transparent.

Quelques petits foyers d'infiltration dus à des phénomènes de diapédèse existent parfois. On a noté la présence de cellules adipeuses et de fascicules de fibres lisses indépendants des parois vasculaires.

2° ANGIOLITHES.

Nous trouvons la présence d'angiolithes signalée 27 fois à l'intérieur des hémangiomes musculaires. Ils sont donc assez fréquents. On les rencontre à l'intérieur des lacunes des angiomes caverneux. Ils vont de quelques dixièmes de millimètre à la grosseur d'un noyau de cerise. Ordinairement composés de fibrine infiltrée de sels calcaires, ils sont tantôt adhérents à la paroi vasculaire dans toute leur étendue, tantôt séparés de la paroi par une fente où le sang circule, tantôt isolés « en grelots ». Pour Reclus et Magitot, ces angiolithes sont constitués par une couche périphérique de cellules endothéliales regardant l'endothélium vasculaire pariétal; au-dessous se trouve

une zone sombre contenant de nombreux noyaux, restes de cellules endothéliales anciennes. Plus on se rapproche du centre, plus les noyaux disparaissent, en sorte que « la coupe d'un angiolithe ressemble à celle d'un tronc d'arbre et les raies concentriques les plus externes en sont les plus récentes ».

Leur formation est la suivante : ralentissement du sang; dépôt de fibrine; sur les caillots fibrineux viennent se fixer des cellules provenant de la desquamation de l'endothélium pariétal. Une deuxième desquamation se produit et ainsi de suite.

3° FORMATION D'OS VÉRITABLE.

A côté des angiolithes, il faut placer le cas où l'on trouve dans la tumeur de l'os vrai, la transformant, par conséquent, en ostéo-hémangiome. Deux cas seulement nous sont connus : celui de Margarucci qui signale un hémangiome musculaire ossifié à son centre et celui de M. le Professeur Rocher à laquelle nous prions le lecteur de se reporter.

4° THROMBOSE. — ENDOPHLÉBITE.

On a rencontré 7 fois des thrombus organisés à l'intérieur des hémangiomes musculaires. 3 fois l'endophlébite a été signalée cliniquement et reconnue microscopiquement. Layral et Viannay, rapportent le cas d'un hémangiome musculaire qui est resté indolore jusqu'au jour où, dans la convalescence d'une dothiéntérie, il a été thrombosé en plusieurs points.

5° ÉPANCHEMENTS HÉMATIQUES.

Il arrive qu'une rupture d'aréole se produise dans l'intérieur de l'hémangiome, entraînant un épanchement hématique. Il pourra en résulter plus tard un dépôt pigmentaire.

6° INCLUSION DE NERFS ET DE VAISSEAUX.

On a signalé 9 fois l'inclusion d'un nerf dans la tumeur. Dans l'observation de Blanc et Péju, un angiome musculaire

douloureux du jumeau externe avait récidivé 3 fois et à chaque intervention on trouva un filet nerveux émané du sciatique poplité externe et étranglé par la tumeur. Dans un cas de Riethus (angiome caverneux du jambier postérieur et du fléchisseur propre du gros orteil), le nerf tibial postérieur se présentait trois ou quatre fois plus gros qu'à l'état normal et entouré d'un grand nombre de traînées vasculaires qui, sur une coupe transversale, apparaissaient comme des points bruns foncé répartis entre les faisceaux nerveux. Au microscope, il était envahi par les espaces caverneux.

Des artères et des veines importantes peuvent être également englobées dans la tumeur. C'est ainsi que l'artère humérale a été réséquée une fois, sur une longueur de plusieurs centimètres.

7° LÉSIONS DES ORGANES VOISINS.

Comme les nerfs et les vaisseaux, les organes voisins d'un hémangiome musculaire peuvent être lésés. Les tendons des muscles sont souvent envahis. Bérar et Patel rapportent le cas d'un hémangiome du psoas gauche ayant érodé l'os iliaque. Enfin, on note assez souvent de l'amyotrophie et même la déformation de tout un membre. Nous reviendrons sur ces points à propos de la symptomatologie.

8° DÉGÉNÉRESCENCE MUSCULAIRE.

Le muscle qui est le siège d'un hémangiome est un organe malade. Cliniquement, il peut en résulter de l'amyotrophie. Histologiquement, la compression et l'envahissement du muscle par l'angiome ont pour conséquence la dégénérescence des fibres striées, dégénérescence simple, hyaline, grasseuse, etc.

Voici une excellente description qui en est donnée par Bonnet :

« Les éléments du parenchyme musculaire dissociés par la néoplasie sont modifiés. Le volume des fibres est diminué. Les noyaux sont plus nombreux et, au lieu d'occuper exclu-

sivement la périphérie, ils se montrent jusque dans le centre des faisceaux primitifs. D'abord petits, les noyaux grossissent et deviennent plus nombreux. La substance contractile se raréfie autour d'eux, se creuse de lacunes et parfois ne figure plus qu'une sorte de réseau dont les mailles logent des groupes nucléaires de plus en plus considérables. Des amas de noyaux se voient dans la zone superficielle du faisceau, soulevant le sarcolemme.

» Sur d'autres fibres, il semble que l'atrophie musculaire se fasse plus vite, sans intervention active des noyaux. Ces derniers sont rares et plats, appliqués contre le myolemme qui ne contient plus qu'un petit cylindre de substance granuleuse ou homogène suivant les cas. Sur les coupes longitudinales, on voit la substance contractile perdre sa striation et devenir finement grenue ou vitreuse. »

Ajoutons que, dans quelques cas, on a noté de véritables lésions de myosite. Un facteur inflammatoire s'ajoutait alors à la dégénérescence musculaire pure.

En terminant ce chapitre d'anatomie pathologique, rappelons que d'autres tissus s'associent assez souvent aux hémangiomes musculaires pour donner des hémangio-fibromes, des hémangio-lipomes, des hémangio-ostéo-fibromes (cas de M. le Professeur Rocher).

SYMPTOMES

L'émangiome musculaire se présente, d'habitude, comme une petite tumeur faisant relief sous la peau; parfois il est décelable seulement à la palpation; parfois même, quand il est diffus, il est impossible de le délimiter nettement, aussi bien à l'œil qu'au toucher.

De consistance variable, le plus souvent molle, parfois ferme, il se présente avec les caractères suivants que nous allons étudier par ordre de fréquence :

1° LA DOULEUR.

A priori, la douleur est un symptôme qu'on ne s'attendrait guère à voir placer au premier plan, dans l'étude de tumeurs bénignes, de petit volume, bien localisées, comme le sont à peu près tous les angiomes musculaires. Et cependant, après avoir passé en revue 231 cas, nous sommes amené à considérer la douleur comme symptôme capital par sa fréquence, par son intensité souvent déconcertante, parce qu'elle permet d'éliminer des tumeurs habituellement indolores et avec lesquelles on confond souvent les hémangiomes musculaires, enfin, parce que c'est la douleur qui amène le malade à se faire examiner par un médecin.

La douleur, avons nous dit, est le signe qui revient avec le plus de régularité dans les observations d'hémangiomes musculaires. Nous l'avons relevé 58 fois. Elle semble être provoquée par des angiolithes, des compressions nerveuses ou encore de l'endophlébite. Quelques exemples vont nous montrer qu'elle revêt les caractères et l'intensité les plus variables :

OBSERVATION I. (AUVRAY.)

Femme de 27 ans. Blennorrhagie. Soupçon de spécificité.

Depuis deux ans, gêne de la marche; douleurs, après les fatigues, au niveau du genou gauche. Puis la douleur devient de plus en plus vive, spontanée, très exagérée par la pression.

On a successivement pensé à une arthrite blennorrhagique ou tuberculeuse, à une lésion syphilitique et enfin, devant la faillite de tous les traitements employés (repos au lit, pointes de feu, injections mercurielles, etc.), à un ostéo-sarcome. A l'examen, sur le condyle interne du fémur, tuméfaction ovoïde, mobile sur le squelette, très douloureuse à la plus légère pression.

Diagnostic. — Foyer d'ostéite tuberculeuse localisé dans le condyle.

Extirpation. — Tumeur télangiectasique du vaste interne. Suites excellentes. Tous les signes disparaissent.

Examen histologique pratiqué par Cornil : angiome du quadriceps, siège d'un processus phlébolithique.

OBSERVATION II.

(CHAUVEL et P. LECÈNE.)

M^{lle} B..., 28 ans, Pont-Croix (Finistère). Il y a 6 ans environ, sans traumatisme d'aucune sorte, elle a commencé à sentir de la « faiblesse » dans la cuisse, mais par crises, restant cinq à six mois sans être gênée; puis, après des fatigues, douleurs très vives, surtout le soir.

En janvier 1911, s'est aperçue de la présence d'une petite tumeur sensible au palper. Depuis ce moment la douleur a augmenté progressivement au point d'empêcher la jeune fille de vaquer à ses occupations.

Examen (mars 1911). — A la partie interne de la cuisse, un peu au dessus de la partie moyenne, tumeur profonde, allongée dans

le sens des vaisseaux, douloureuse à la palpation; ni fluctuation, ni battements.

Diagnostic. — Lipome profond intermusculaire.

Extirpation. — Guérison. La malade marche et ne souffre plus.

Examen histologique. — Angiome diffus, caverneux, intra et inter-musculaire.

OBSERVATION III.

(DEMARQUAY.)

M^{me} X..., 28 ans. Légère saillie à la peau de la région supéro-externe de l'avant-bras.

Palpation. — Tumeur bien limitée, un peu aplatie, dure, sans bosselures. Volume d'une noisette. N'adhère pas à la peau. Présente dans tous les mouvements une situation fixe sur les parties profondes. L'examen est douloureux. La malade y éprouve des douleurs très vives, d'abord locales, mais qui se propagent à la partie externe de l'avant-bras et sont vivement senties vers son tiers inférieur, puis au poignet, et s'irradient, en dernier lieu, sur la face dorsale du pouce et de l'index. Plus tard, le médus et l'annulaire deviennent douloureux, mais alors la malade souffre jusque dans le creux axillaire. Sensation de pesanteur dans le bras. Fonction du membre affaiblie. Sensibilité tactile engourdie. Avant-bras fléchi vers le tronc et en supination. Impossible de l'étendre complètement. Tumeur élevée. A la coupe : cellules pleines de sang dont les parois sont formées de tissu fibreux.

OBSERVATION IV.

(GANGOLPHE et GABOURD.)

M^{lle} C... (Annette), 22 ans, domestique. Entre, le 17 novembre 1906, à l'Hôtel-Dieu, service du Docteur Gangolphe, pour une tumeur très douloureuse de la cuisse droite.

A l'âge de 8 ans, chute sur le côté externe du genou droit. Vive

douleur, mais pas de suites fâcheuses car elle put marcher presque immédiatement. Néanmoins, ce serait depuis lors qu'elle ressent des douleurs de la cuisse.

Ces douleurs étaient d'abord surtout marquées à la fin de la journée; la malade étant repasseuse était obligée de rester continuellement debout. Vers le même moment, c'est-à-dire de 12 à 17 ans, elle constatait que sa cuisse enflait au-dessus du genou sans que la jambe ni le pied fussent plus volumineux. Le matin, au lever, cette enflure avait disparu pour ne réapparaître que le soir.

Il y a six mois, elle entre comme domestique dans une épicerie. Elle est surmenée de travail, obligée de rester pendant treize ou quatorze heures debout. Sérieuse aggravation de son état; les souffrances ont beaucoup augmenté, persistant pendant la journée, plus marquées le soir. La tuméfaction ne disparaît plus pendant la nuit.

Enfin, depuis quatre jours, les douleurs sont telles que la marche est impossible sans claudication.

Extirpation partielle. — Angiome diffus du vaste interne. Guérison. Disparition de la douleur.

OBSERVATION V.

(VIANNAY.)

Femme de 26 ans. Dès l'âge de 17 ans, douleurs sur le côté interne du genou gauche. Les douleurs, au début, surviennent pendant la marche, puis persistent en dehors d'elle, finissent enfin par la gêner considérablement.

Deux à trois ans après le début des douleurs, apparition sur la face interne du genou gauche d'une petite tumeur très sensible à la pression et qui lorsqu'elle est heurtée devient le siège d'une douleur très violente, si bien qu'en 1898, la malade entra une première fois à la clinique du Professeur Jaboulay qui pense à un kyste synovial et se trouve en présence, à l'opération, d'un angiome siégeant dans l'épaisseur du muscle et renfermant un

phlébolithe. Deux ans après, apparaissent les mêmes douleurs qui augmentent, comme la première fois, en intensité et en durée. La malade entre à nouveau à la clinique du Professeur Jaboulay. La douleur rend la marche impossible, empêche l'extension complète de la jambe sur la cuisse et se trouve exacerbée par toutes les contractions du triceps crûral.

Sur la face latérale du condyle interne, légère voussure très douloureuse à la pression.

Intervention. — Angiome diffus. Extirpation aussi large que possible. Plusieurs phlébolithes. Après l'opération, les contractions du quadriceps fémoral sont encore douloureuses et la malade maintient sa jambe en flexion légère sur la cuisse, et marche sur la pointe du pied gauche placé en équinisme.

OBSERVATION VI.

(LEVKOFF CATHERINE.)

*Hémangiome avec phlébolithes des muscles lombaires
chez un jeune homme de 25 ans.*

Cette tumeur, qui fut extirpée, occasionnait des douleurs si violentes qu'il ne pouvait plus vaquer à ses occupations.

OBSERVATION VII.

(MAHAR.)

Angiome caverneux du carré pronateur.

Mme M..., 42 ans. Le début de l'affection remonte à une dizaine d'années, par des douleurs spontanées, d'abord vagues, se précisant à certains moments, surtout aux changements de temps, dit-elle. Ces douleurs siégeaient à l'extrémité inférieure du radius droit et s'irradiaient pendant les crises à l'avant-bras droit et surtout au pouce.

Deux ans après le début, en même temps que les crises douloureuses se rapprochaient et gagnaient en acuité, se dessinait, au niveau de l'extrémité inférieure de l'avant-bras une tuméfaction qui s'accrut les années suivantes.

OBSERVATION VIII.

(MONDOR et HUET.)

Angiome musculaire de la paroi thoracique.

Mme H..., 31 ans. Tuméfaction de la paroi thoracique, datant d'un an environ. L'évolution a été progressive mais tout à fait indolente jusqu'aux derniers mois; depuis trois mois, la douleur est vive, fait redouter tout effort et préoccupe le malade. Il a vu plusieurs médecins et chirurgiens dont les avis contradictoires l'ont ému... A l'opération : angiome musculaire.

OBSERVATION IX.

(SCHWARTZ.)

Angiome musculaire de la langue.

Femme de 45 ans. Depuis un an, apparition d'une petite tumeur à la pointe de la langue qui, depuis six mois, rend la parole et la mastication difficile et provoque des douleurs irradiées vers l'oreille gauche.

Diagnostic d'angiome confirmé par l'examen histologique du Professeur Cornil.

OBSERVATION X.

(TRIPIER.)

Jeune homme de 18 ans, qui présentait, depuis son enfance, des douleurs dans le genou gauche. Entré à plusieurs reprises dans les hôpitaux, il avait toujours été soigné pour une tumeur blanche.

Angiome simple, opéré par Tripier.

2° LA GÊNE FONCTIONNELLE.

Après la douleur, la gêne fonctionnelle est le symptôme le plus fréquemment observé. Elle va parfois jusqu'à l'impotence. Elle est due à plusieurs facteurs : la douleur, l'atrophie musculaire, la contracture, la déformation du membre. Voici quelques exemples puisés dans les observations :

OBSERVATION I.

(AUVRAY.)

Angiome du vaste interne du quadriceps.

Gêne de la marche.

OBSERVATION II.

(BÉNARD et LAMY.)

Angiome caverneux du vaste interne.

Douleur de la cuisse gauche, qui fait boiter le malade.

OBSERVATION III.

(BAYHA.)

Angiome simple du trapèze et du grand dorsal.

Gros comme le poing. Les inspirations profondes sont gênées.

OBSERVATION IV.

(BAYHA.)

Angiome caverneux du vaste externe.

Impossibilité de plier fortement la jambe.

OBSERVATION V.

(BOSSALINO.)

Angiome caverneux encapsulé du droit interne de l'œil.

La vision prolongée provoque de l'inflammation de l'œil.

OBSERVATION VI.

(COLLI.)

Angiome du gastrocnémien.

Impossibilité de se poser sur toute la plante du pied.

OBSERVATION VII.

(DEMARQUAY.)

Angiome caverneux du long supinateur.

Fonction du membre affaiblie. Impossibilité de l'étendre complètement.

OBSERVATION VIII.

(GANGOLPHE et GABOURD.)

Angiome musculaire de l'extrémité inférieure de la cuisse droite.

Depuis quatre jours, les douleurs sont telles que la marche est impossible sans claudication.

OBSERVATION IX.

(HARDOUIN.)

*Angiome diffus du vaste interne et du droit antérieur
de la cuisse.*

Douleur gênant de plus en plus la marche.

OBSERVATION X.

(HONSELL.)

*Angiome caverneux du biceps fémoral, demi-tendineux
et demi-membraneux.*

Contracture.

OBSERVATION XI.

(VIANNAY.)

Angiome caverneux diffus du vaste interne de la cuisse.

La douleur rend la marche impossible, empêche l'extension complète de la jambe sur la cuisse et se trouve exacerbée par toutes les contractions du triceps crûral.

OBSERVATION XII.

(JUVANON.)

*Angiome musculaire simulant un kyste à grains riziformes
des gaines tendineuses des extenseurs des doigts.*

La gêne des mouvements des doigts devint si marquée que le sujet dut renoncer à son travail d'employé de bureau, et entrer à l'hôpital.

OBSERVATION XIII.

(LE DENTU.)

*Angiome caverneux musculaire sur le trajet
du nerf tibial postérieur.*

Depuis deux ans, gêne de marche. Le pied est en équinisme. Traitement par appareil plâtré resté sans résultats.

OBSERVATION XIV.

(MAGON Lucien.)

Angiome circonscrit du fléchisseur superficiel de l'avant-bras.

Cette tumeur gênait la petite malade au point de l'empêcher de coudre et d'écrire.

OBSERVATION XV.

(RIETHUS.)

Angiome caverneux du jambier postérieur et du fléchisseur propre du gros orteil.

Depuis un an, la malade boite et ne peut aller à l'école qu'appuyée sur un bâton.

OBSERVATION XVI.

(SCHWARTZ.)

Angiome musculaire de la langue.

Depuis six mois, la tumeur rend la parole et la mastication difficiles.

OBSERVATION XVII.

(SUTTER.)

Angiome caverneux du long supinateur.

Ch..., 28 ans, s'est toujours vu dans l'impossibilité d'étendre son bras gauche, à cause des douleurs sur le côté radial du coude.

OBSERVATION XVIII.

(SOLIERI.)

Angiofibrome capillaire caverneux du droit antérieur de la cuisse.

Contracture de l'articulation du genou.

OBSERVATION XIX.

(TILLAUX.)

Angiome circonscrit du fléchisseur superficiel des doigts.

L'enfant ne peut ni coudre ni écrire.

3° SENSATION DE GRENU, DE LOBULATION, DE BOSSELURES.

La palpation d'un hémangiome musculaire donne très fréquemment l'impression de granulations ou de bosselures. Cela tient à la constitution anatomique souvent multilobée de ces tumeurs, ou bien à la présence d'angiolithes assez volumineux pour donner une sensation tactile.

4° RÉDUCTIBILITÉ TOTALE OU PARTIELLE DE LA TUMEUR.

Caractère signalé 12 fois, il traduit l'existence d'une tumeur à contenu liquide, qui se vide lorsqu'on exerce sur elle une pression.

5° DÉFORMATION DES MEMBRES.

Qu'une petite tumeur bénigne puisse entraîner de graves déformations des membres, voilà encore ce qui pourra nous étonner de la part des hémangiomes musculaires. Et cependant, nous avons trouvé dans notre collection d'observations :

- 3 fois des déformations en pied équin;
- 1 fois un arrêt de développement du pied avec flexion plantaire du pied et du gros orteil;
- 1 fois une déformation du pied, non précisée;
- 1 fois un avant-bras fléchi et en supination.

Ces déformations paraissent dues à l'amyotrophie, à la contracture musculaire, à la rétraction tendineuse, à des habitudes de positions vicieuses pour échapper à la douleur.

6° IMMOBILISATION DE LA TUMEUR PAR LA CONTRACTION
MUSCULAIRE.

C'est là un caractère commun à toutes les tumeurs intramusculaires : Quand le muscle se contracte, on ne peut plus les déplacer. Nous avons vu ce caractère signalé 8 fois en ce qui concerne les hémangiomes musculaires.

7° DURCISSEMENT DE LA TUMEUR PAR LA CONTRACTION
MUSCULAIRE.

Ce signe est également signalé 8 fois dans les observations. Quand le muscle se contracte, l'angiomé musculaire, qui est presque toujours naturellement mou, devient dur, non dépressible, donnant, au doigt qui le palpe, la sensation d'un fibrome. Ce durcissement est dû à l'arrêt de la circulation de retour, les fibres musculaires contractées aplatissant les vaisseaux du pédicule angiomateux.

8° CIRCULATION COLLATÉRALE, TACHES, POILS.

Ce sont des signes assez peu fréquents et sans grande valeur. Voici les cas que nous connaissons :

Circulation collatérale, 3 fois;

Varices congénitales du système saphénien interne
(Prof. Rocher), 1 fois;

Nævus formé par un petit lacis-veineux violet, 1 fois;

Ampoule bleuâtre, 1 fois;

Taches télangiectasiques, 1 fois;

Taches télangiectasiques, poils follets et varices sous-cutanées, 1 fois.

9° MODIFICATIONS DU VOLUME DE LA TUMEUR AVEC LA POSITION
DU MEMBRE.

C'est un bon signe qu'on ne recherche pas assez souvent. Nous l'avons vu signalé 7 fois. Il traduit la relation de la tumeur avec les vaisseaux et dénonce son contenu sanguin.

1° SENSATIONS PARESTHÉSIQUES.

Elles accompagnent ordinairement, précèdent ou suivent la douleur. Ce sont des sensations de pesanteur, de tension, d'engourdissement, de picotements, de fourmillements, de chaleur et même de brûlure.

11° FLUCTUATION.

Symptôme peu fréquent (cité 4 fois), ce qui n'est pas pour étonner. Il faut, pour réaliser la fluctuation, une tumeur liquide assez volumineuse, uni ou pauci-loculaire, avec des parois souples. Or, tout d'abord, les hémangiomes ne sont pas toujours caverneux et, quand ils le sont, les cavités sont petites, nombreuses et à parois fibreuses.

12° CRÉPITATION A LA PRESSION.

La crépitation à la pression, signalée 3 fois, est due aux angiolithes. On a la sensation de kyste à grains riziformes. C'est donc un symptôme plutôt fâcheux qui est cause d'erreurs.

13° BATTEMENTS.

Rencontrés 3 fois seulement. Encore, dans un de ces 3 cas (Mondor et Huet), ne pouvait-on les distinguer nettement de ceux de la région précordiale.

14° AMYOTROPHIE.

Nous avons vu, au chapitre d'anatomie pathologique, que les hémangiomes musculaires provoquent, par compression et envahissement, une dégénérescence des fibres striées. Cette dégénérescence peut se traduire cliniquement par l'amyotrophie qui a été signalée 3 fois.

15° ENDOPHLÉBITE.

Cet accident révèle parfois l'hémangiome musculaire ou tout au moins attire l'attention sur lui. Il est rare. Dans un cas de Layral et Viannay, un hémangiome musculaire du vaste interne de la cuisse s'était thrombosé au décours d'une dothiéntérie.

16° ALLONGEMENT DU MEMBRE MALADE.

L'allongement du membre atteint d'hémangiome musculaire a été noté 2 fois. Il n'était jamais très marqué (2 centimètres).

17° COLORATION DE LA PEAU.

Au niveau de l'hémangiome musculaire, la peau est ordinairement normale. Dans deux observations seulement on signale une modification de couleur; bleuâtre dans un cas, brune dans l'autre.

18° TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ CUTANÉE.

Ils sont rares. Dans un cas, la sensibilité tactile était diminuée. Dans un autre cas, on avait trouvé de l'hyperesthésie cutanée.

19° SOUFFLE.

Signalé une seule fois (Mondor et Huet), le souffle hémangiomateux était « très doux, lointain, très net ».

20° PONCTION DE L'HÉMANGIOME.

Elle ramène assez souvent du sang. La radiographie décèle d'habitude très nettement les phlébolithes, parfois aussi la tumeur. Enfin, pour terminer cette revue des symptômes, disons que le thrill n'a été noté dans aucune de nos 228 observations.

VI

EVOLUTION ET PRONOSTIC

Les hémangiomes musculaires évoluent d'habitude lentement. Nous avons vu qu'ils deviennent assez souvent douloureux, qu'ils provoquent de la gêne fonctionnelle et qu'ils aboutissent parfois à la déformation du membre.

Mais ils peuvent aussi se présenter avec un minimum de symptômes et être supportés indéfiniment.

Parfois, la gravité des symptômes en commande l'extirpation. Dans certaines formes diffuses, heureusement peu fréquentes et où l'exérèse n'a pu être complète, on les voit récidiver, comme le ferait une tumeur maligne. Une deuxième intervention suffit d'ordinaire à les supprimer définitivement. Mais on les a vu récidiver jusqu'à 4 fois (Blanc et Péju) et à chaque fois la tumeur devenait plus diffuse. Cette tendance à diffuser s'est montrée parfois si grave qu'elle a conduit à l'amputation du membre malade. En dehors de ces cas exceptionnels, le pronostic est celui d'une tumeur bénigne, n'ayant nulle tendance à dégénérer.

VII

DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'angiome musculaire est très rarement porté (19 fois sur 231 cas).

La raison en est d'abord que nombre de médecins et de chirurgiens ignorent jusqu'à leur possibilité d'existence. Ensuite, il n'y a pas de signe pathognomonique qui permette de les différencier, à coup sûr, de beaucoup d'autres tumeurs ou tuméfactions.

Voici les erreurs de diagnostic qui ont été commises dans les observations que nous avons réunies.

On a pris un hémangiome musculaire pour :

- Un lipome, 9 fois;
- Un abcès froid, 6 fois;
- Un neurome, 3 fois;
- Un neurofibrome, 3 fois;
- Une arthrite tuberculeuse du genou, 2 fois;
- Un lipome « intermusculaire », 2 fois;
- Un sarcome intramusculaire, 2 fois;
- Un kyste dermoïde, 2 fois;
- Une arthrite blennorragique du genou, 1 fois;
- Une arthrite syphilitique du genou, 1 fois;
- Un ostéosarcome du genou, 1 fois;
- Un sarcome de la cuisse, 1 fois;
- Une lésion syphilitique (indéterminée), 1 fois;
- Une carie costale, 1 fois;

Une myosite chronique, 1 fois;
Une tumeur bénigne (indéterminée), 1 fois;
Un kyste synovial, 1 fois;
Une synovite tuberculeuse à grains riziformes des
extenseurs des doigts, 1 fois;
Une gomme musculaire, 1 fois;
Une tumeur osseuse, 1 fois;
Un abcès froid costal en bissac, 1 fois;
Un abcès phlegmoneux, 1 fois;
Une gomme, 1 fois;
Une tumeur fibro-plastique, 1 fois;
Un nodule de myosite ossifiante, 1 fois;
Un fibrome ou fibro-sarcome, 1 fois;

Le nombre des erreurs commises est donc presque égal à celui des observations publiées. Ce sont les lipomes et les abcès froids qui entraînent les plus fréquentes confusions.

Le plus grand nombre d'erreurs est dû aux raisons suivantes (Mondor et Huet. *Journal de chirurgie*, 1923.) « Croire sous-cutanée une tumeur intramusculaire, croire qu'un angiome se révèle toujours par un naevus cutané ou un granité superficiel, croire qu'une tuméfaction lobulée et pseudo-fluctuante est toujours un lipome et que toute tuméfaction rénitente, mal limitée, dépressible, est un abcès froid.

En face d'une tumeur à diagnostiquer, les signes qui feront penser à un hémangiome musculaire seront surtout : « La douleur spontanée et provoquée, la gêne fonctionnelle, la réductibilité, la déformation du membre, l'immobilisation et le durcissement par la contraction musculaire, les modifications de volume avec la position du membre. »

VIII

TRAITEMENT

Le traitement de choix des angiomes musculaires est l'extirpation chirurgicale.

Il y a lieu de distinguer l'extirpation des angiomes circonscrits et celle des angiomes diffus.

L'atmosphère celluleuse qui entoure les premiers fournit ordinairement un plan de clivage très net et l'énucléation en est facile.

Il n'en est pas de même des angiomes musculaires diffus. Souvent infiltrés profondément dans le muscle il faudra, pour les extirper, tailler à distance en tissu musculaire sain. Et ceci pour deux raisons principales : éviter les hémorragies et éviter les récidives.

Les hémangiomes musculaires ont en effet, en qualité de tumeurs vasculaires, la propriété de saigner avec la plus grande facilité quand on les blesse en voulant les extirper. Nous avons relevé, dans les observations, 17 cas d'hémorragies opératoires sérieuses.

Dans le cas d'hémangiome très infiltré, on devra parfois se contenter d'une extirpation partielle devant les délabrements qu'une extirpation totale entraînerait. Mais cette opération incomplète prédispose aux récidives qui ne sont pas absolument rares.

Enfin, l'extirpation simple ne sera plus de mise dans certains cas graves d'angiomes diffusés et récidivants. On aura alors recours à des opérations importantes : Amputation de Pirogoff (cas de Fűrkröger); extirpation par voie sous-périto-

néale antéro-latérale (Bérard et Patel : Hémangiome du psoas); amputation de la jambe (cas de Riethus et de Nast-Kolb).

Ces interventions graves sont heureusement exceptionnelles, comme les cas qui les motivent.

IX

OBSERVATIONS

Voici maintenant les deux observations d'hémangiomes musculaires, rencontrés, à quelques jours d'intervalle, par M. le Professeur Rocher, à la consultation du Dispensaire de la Compagnie des chemins de fer du Midi et qui ont été le point de départ de notre travail. Nous n'avons pas fait rentrer le second de ces cas dans notre statistique parce que, la malade n'ayant pas accepté l'intervention, il n'y a naturellement pas eu d'examen microscopique. Cette seconde observation est cependant intéressante parce qu'elle montre comment on peut être amené à porter le diagnostic d'hémangiome musculaire.

OBSERVATION I

Mme H..., femme d'agent de la Compagnie du Midi, 46 ans, présente, depuis son jeune âge, une tumeur qui, dit la malade, était grosse à cette époque comme la petite extrémité d'un œuf. Elle s'est progressivement développée au point d'avoir actuellement la forme et la dimension d'un demi-citron. Elle siège sur les masses musculaires antéro-internes, occupant en longueur le tiers supérieur de l'avant-bras droit et en largeur les deux tiers internes du segment du membre. Aucun changement de coloration n'apparaît ni de circulation collatérale. Au palper, la tumeur se présente molle, dépressible, sa face profonde se perdant dans la masse des muscles superficiels. La contraction des muscles de l'avant-bras provoque le durcissement et l'immobilisation de cette tumeur qui fait corps alors avec ces muscles; pas de battements ni de souffle; pas de douleur ni

de gêne fonctionnelle notable. Une augmentation de cette tumeur se serait manifestée dans les derniers mois. Nous portons le diagnostic d'angiome des muscles de l'avant-bras et l'intervention est pratiquée le 14 avril à la clinique de la rue du Teich.

Anesthésie locale à l'Allocaïne Lumière à 4 p. 200. Après incision longitudinale suivant le grand axe de la tumeur, on tombe, sous l'aponévrose, sur une couche musculaire soulevée par une tumeur qui se manifeste par une masse mollasse, présentant superficiellement un granité noirâtre (grains de framboise) intimement uni aux fibres musculaires. On doit disséquer en plein muscle, en s'appliquant à ménager les nerfs et les vaisseaux, dissection assez longue qui demande des infiltrations anesthésiques successives. Finalement, on extirpe une tumeur incluse dans une gaine musculaire, ouvrant une brèche allant de la partie supérieure de l'avant-bras à la naissance des corps tendineux et laissant voir au fond, à travers les débris des muscles superficiels, la couche profonde des muscles anti-brachiaux antérieurs. Il a été pratiqué plusieurs ligatures vasculaires (3 à 6). Fermeture, avec drainage provisoire, par suture cutanée au catgut et agrafes de Michel.

La malade quitte la maison de santé, guérie, le huitième jour. Revue un mois après, elle a conservé l'intégrité des mouvements du poignet et de la main. La cicatrice est souple, les muscles ont leur jeu normal sous l'aponévrose.

Examen de la tumeur (Pratiqué par M. le Docteur Aubac) :

Aspect macroscopique. — Masse ayant le volume d'un gros œuf de pigeon, d'aspect bilobé, rouge noir, molle mais plus résistante en certains points où on a l'impression de corps durs. A la coupe, teinte noire hémorragique. Le bistouri conduit parfois sur une substance osseuse lamellaire, parfois sur un os véritable ayant les dimensions d'un petit pois ou même d'un noyau de datte. La radiographie de la tumeur indique bien par les opacités qu'elle décèle la part que prennent les formations osseuses dans cette tumeur.

Aspect microscopique. — Dans la région des faisceaux musculaires striés, on rencontre des lames conjonctives entrecoupées de nombreux vaisseaux à paroi mince, très dilatés, bourrés d'hématies,

formant de véritables lacs, caractérisant l'angiome par leur aspect de tissu caverneux. Autour de ces vaisseaux, dans le tissu conjonctif, on trouve du pigment hématique. Enfin, certains points présentent un processus d'ossification. En d'autres points, le tissu musculaire est dissocié par des cellules adipeuses s'insinuant entre les faisceaux musculaires et dont le développement tend à faire disparaître ces derniers. En résumé : angio-ostéo-fibrome.

OBSERVATION II.

Mme L..., femme d'agent, exerçant le métier de pianiste, âgée de 52 ans. Arthrite du genou droit, non entachée, d'après les recherches de laboratoire de syphilis, ni de tuberculose. A remarqué, il y a quatre ans, un peu d'œdème à la face antérieure de l'avant-bras droit et présente, depuis un an et demi, une petite tumeur d'apparence lipomateuse au dire du médecin qui l'envoie. Au tiers supérieur des muscles épicondyliens, se trouve, en effet, une tumeur ovoïde, sans coloration anormale, mollassse et rénitente, qui se durcit et s'immobilise pendant la contraction musculaire, sans gêner les mouvements ni provoquer de douleur. Sa profondeur se perd dans les masses musculaires sous-jacente. A la radiographie, cette masse apparaît ovoïde, comprise dans le corps de la masse musculaire. homogène, sans points d'opacité particulière attribuables à un processus de calcification ou d'ossification. Pas de lésions squelettiques de voisinage. La tumeur apparaît bien limitée et comme encapsulée. Le diagnostic porté est celui d'angiome musculaire.

L'intervention proposée n'a pas été acceptée. Nous sommes obligé de faire quelques réserves sur cette deuxième observation, l'ablation n'ayant pas été faite ni par conséquent l'examen histologique; disons seulement que la similitude complète de ces deux tumeurs nous a conduit à porter, chez la deuxième malade, le même diagnostic qu'il nous a été donné de vérifier chez la première. Pour celle-ci nous ne présenterons que de brèves considérations.

La congénitalité de l'affection, suivant l'idée émise par Magitot et Reclus, paraît soutenable dans l'observation I où la malade se rappelle avoir vu sa tumeur dans sa prime jeunesse. Les muscles atteints, de préférence mais non exclusivement, sont ceux des membres. Personnellement nous avons eu l'occasion d'opérer, il y a de nombreuses années, un angiome du jambier antérieur. Si la forme diffuse correspond à la malade de l'observation I, celle de l'observation II paraît, à en juger par la radiographie, présenter au contraire, une forme encapsulée.

Aucune difficulté spéciale de diagnostic ne s'est présentée chez nos deux malades. Dépressibilité, rénitence, réductibilité partielle, immobilisation par contraction musculaire et adhérence au plan profond, nous ont conduit à ce diagnostic, sans que nous ayons trouvé les signes plus expressifs que l'on note quelquefois : coloration brunâtre et souffle qui, ici, étaient absents.

Plus intéressant est l'examen histologique tel qu'il résulte de l'étude à laquelle a procédé le Docteur Aubac.

La disposition vasculaire se manifestait, à l'aspect extérieur, par des lobules noirâtres, comme des grains de framboise. A la coupe, on retrouve les faisceaux musculaires striés, à peu près intacts, à la périphérie de la tumeur, mais dissociés et comme étouffés dans la profondeur par le développement, suivant le plan de lames conjonctives interfasciculaires, de nombreux vaisseaux à paroi mince traduisant le caractère angiomateux de la tumeur. Des cellules graisseuses apparaissent parmi ces lames conjonctives et, en certains points, on y trouve tous les caractères du tissu osseux. D'ailleurs la palpation de la pièce permet d'avoir, en quelque partie, une sensation de dureté révélant des masses osseuses dont la radiographie même souligne l'importance. Lorsqu'on procède à la section au bistouri, la tranche de la tumeur permet de sentir des particules dures, râpeuses au doigt ou criant sous la lame. Lorsqu'on rencontre des masses plus volumineuses, (il en est, avons nous dit,

comme un pois ou même comme un noyau de datte), le bistouri n'arrive à les trancher qu'avec peine, non en les pulvérisant, comme il serait fait d'une masse calcaire, mais en y prélevant de fines lamelles ayant absolument l'aspect des copeaux qu'on pourrait faire avec un instrument tranchant dans un os spongieux. Ces masses nous paraissent complètement différentes des angiolithes relevés dans les observations de nombre d'auteurs et dont le nom même évoque l'idée de concrétions calcaires infiltrant les parois des vaisseaux, sans constituer, comme dans notre observation, de l'os nettement différencié.

Enfin voici une troisième observation d'angiome musculaire rencontré par M. le Professeur Rocher :

OBSERVATION III.

Angio-fibrome des muscles radiaux.

Il s'agit d'un garçon, B... (Raymond), âgé de 9 ans, qui est amené, le 5 avril 1929, à notre consultation pour une tuméfaction postéro-externe du coude droit, ayant débuté, un an auparavant, après une chute sur le coude, par une tumeur, grosse comme un pois. Augmentation progressive de volume sans phénomènes douloureux. Depuis le mois de février 1929, l'accroissement tumoral aurait été plus rapide et des douleurs légères seraient apparues, marquées surtout, le matin, au réveil. Sur la face postéro-externe du coude droit, l'inspection révèle une petite tumeur, sans adhérence à la peau qui est normale, du volume d'une amande recouverte de sa coque, fluctuante, non réductible, mais adhérente au plan profond. Son volume n'est pas modifié par les mouvements articulaires qui sont intégralement conservés et non douloureux; la pression sur la tumeur détermine une légère douleur. Etat général très satisfaisant. Réaction de Bordet-Wassermann suspecte. On fait le diagnostic de kyste arthro-synovial développé aux dépens de la face postérieure du cul-de-sac huméro-radial.

Intervention sous anesthésie générale. Incision longitudinale sur le bord externe de l'olécrâne. Au dessous de l'aponévrose, au sein des muscles radiaux, on trouve une tumeur bleu violacé, d'aspect mûriforme; une ponction ramène du sang presque pur. Après dissection de la face externe de la tumeur, on s'aperçoit qu'elle est bien comprise dans l'épaisseur des muscles radiaux à leur partie supérieure, les fibres musculaires s'insérant à sa surface. La tumeur décollée de la capsule articulaire, on aperçoit une mince synoviale limitant l'articulation; il n'existe aucune communication entre celle-ci et la tumeur qui est facilement extirpée. Elle paraît être encapsulée, présentant une charpente fibreuse; elle est bosselée, multilobée, pseudo-fluctuante. A la coupe, elle apparaît congestionnée.

L'examen anatomo-pathologique (Prof. Dupérié) donne le résultat suivant : diagnostic indécis entre fibro-sarcome et fibrome à tendance angiomateuse. Un autre examen, pratiqué par le Docteur Aubac, donne : fibro-sarcome. Nous avons revu le malade, le 15 février 1930, et n'avons constaté aucune induration musculaire, ni de tuméfaction au niveau de la cicatrice opératoire, donc aucune récurrence. Tous les mouvements de l'article sont possibles avec leur amplitude normale et ne sont pas douloureux. Pour nous éclairer d'une façon définitive sur la nature de cette tumeur, nous demandons un nouvel examen anatomo-pathologique, et le Professeur Dupérié nous indique qu'il s'agit d'un angio-fibrome.

Ce diagnostic paraît bien confirmé par les suites postopératoires.

CONCLUSIONS

Les angiomes musculaires ne constituent pas une affection très rare et ils seraient plus souvent diagnostiqués, si on n'oubliait pas ou si on ignorait moins leur existence.

Ce sont des tumeurs histologiquement bénignes se présentant sous les types capillaires, caverneux, artériels, veineux ou mixtes.

Leur tableau clinique présente souvent des symptômes d'une importance inattendue : douleur, parfois violente, gêne fonctionnelle marquée, déformations des membres, sensations paresthésiques, amyotrophie, allongement du membre malade, troubles de la sensibilité cutanée. Les autres signes utiles au diagnostic sont : la sensation du grenu, de lobulation, la réductibilité de la tumeur, son immobilisation par la contraction musculaire et son durcissement dans les mêmes conditions, la circulation collatérale accompagnée parfois de taches et de poils, les modifications de volume avec la position du membre, la fluctuation, la crépitation due aux angiolithes, les battements, le souffle. La ponction peut ramener du sang et la radiographie déceler la tumeur et les angiolithes.

L'évolution est lente et le pronostic, celui d'une tumeur n'ayant aucune tendance à dégénérer vers la malignité.

Le diagnostic différentiel sera le plus souvent à faire avec les lipomes et les abcès froids.

Ordinairement faciles à extirper; il ne faut pas perdre de vue que les hémangiomes musculaires peuvent donner des hémorragies opératoires et que leur infiltration diffuse peut entraîner à des interventions graves.

Leur connaissance n'a donc pas un intérêt purement théorique et pourra éviter des déboires cliniques.

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

Le Président,

H.-L. ROCHER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 12 décembre 1930.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

LISTE DES OBSERVATIONS PUBLIEES

et références bibliographiques.

- OBS. 1. — AGNEW (*Agnews Surgery*), 1883, vol. III, p. 389). — Femme. Angiome congénital des muscles du ventre. Extirpation. Guérison.
- OBS. 2. — ALESSANDRI (*Policlinic*, Roma, 1904, XI, p. 117). — Femme 29 ans. Depuis 4 ans, angiome caverneux du trapèze. Douleur. Fluctuation. Croissance rapide depuis 2 mois. Diagnostiqué comme lymphangiome kystique. Extirpation. Guérison.
- OBS. 3. — ALLIER (cité par COLETTI). — Angiome du grand pectoral.
- OBS. 4. — ANARDI (*Tumori*, 16 : 159-190, 1930). — Hémangiomes primitifs de muscles striés. Les localisations ne sont pas connues.
- OBS. 5. — ANGELELLI (Gli angiomi cavernosi primitivi dei muscoli; contributo patogenetico e clinico. *Ann. Ital. di chir.*, Napoli, 1923, IV, p. 1210-26). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 6. — ANGELETTI (*Chirur. degli organi di movimento*, vol. VI, fasc. 34, 1922, p. 449). Hémangiome primitif du grand droit de l'abdomen.
- OBS. 7. — ANGINI (*Tumori*, Roma, 1919, VII, p. 121-140). — Hémangiome caverneux du grand oblique de l'abdomen.
- OBS. 8. — ANNOVAZZI (*Clin. chir.*, 30 : 242-260, févr. 1927). — Angiome du soléaire causant une déformation du pied.

- OBS. 9. — ANZIOLOTTI (*La clinica moderna*, 1913, p. 508). — Homme de 29 ans. Depuis 3 ans, angiome artériel circonscrit de l'orbiculaire des paupières. Douleur. Extirpation. Guérison.
- OBS. 10. — AUVRAY (*Tribune médicale*, 1905, XXXVII-24). — Femme de 27 ans. Depuis 2 ans, angiome douloureux du vaste interne du quadriceps, dont l'évolution a simulé une arthrite du genou. Gêne de la marche. Douleur du genou gauche. Angiolithes. Extirpation. Guérison; disparition de tous les signes.
- OBS. 11. — BAJARDI (Contribuz. allo studio degli angiomi muscolari primitivi, *Clinica moderna*, Florence, 1900). — Jeune femme. Depuis 2 ans, angiome caverneux diffus du sixième muscle intercostal externe. Endothélium des capillaires en continuité avec celui des espaces caverneux. Irradiations douloureuses par compression d'un nerf intercostal. Diagnostiqué comme carie costale. Extirpation. Guérison.
- OBS. 12. — BAJARDI (*ibid.*). — Garçon de 12 ans. Depuis plus d'un an, angiome caverneux circonscrit du moyen fessier. Douleur. Diagnostiqué comme neurome. Extirpation. Guérison.
- OBS. 13. — BAJARDI (*Ibid.*). — Fille de 10 ans. Angiome caverneux diffus du masséter. Congénital. Phlébolithes. Extirpation. Guérison.
- OBS. 14. — BAJARDI (*Clin. med.*, Pisa, 1900, VI, 339). — Femme de 22 ans. Depuis 12 ans, forme mixte d'angiome capillaire, artériel et veineux du long fléchisseur commun des orteils. Artère et nerf tibiaux postérieurs inclus dans la tumeur. Douleur. Diagnostiqué comme abcès froid. Extirpation. Guérison.
- OBS. 15. — BAYHA (*Deut. Zeit. f. chir. Bd*, 41, p. 200). — Malade de 5 ans. Depuis 2 ans, angiome caverneux du long supinateur. Phlébolithes.
- OBS. 16. — BAYHA (*Ibid.*). — Homme de 17 ans. Depuis 3 ans, angiome capillaire et veineux du trapèze et un grand dorsal. Gros comme le poing. Inspirations profondes gênées. Diagnostiqué comme abcès froid tuberculeux. Extirpation. Guérison.

- OBS. 17. — BAYHA (*Ibid.*). — Homme de 48 ans. Angiome caverneux congénital du vaste interne de la cuisse. Impossibilité de plier fortement la jambe. Troubles de la marche. Extirpation. Guérison.
- OBS. 18. — BAYHA (*Ibid.*). — Femme de 25 ans. Depuis 40 ans, angiome capillaire et veineux du triceps, Gros comme un œuf de poule.
- OBS. 19. — BELLOUARD (cité par RIGAUD. Thèse de Paris, 1903). — Angiome congénital des muscles sacro-lombaires.
- OBS. 20. — BÉNARD et LAMY (*Presse médicale*, 18 déc. 1909). — Garçon de 13 ans. Angiome caverneux du vaste interne de la cuisse. Douleur. Claudication. Atrophie musculaire. Mouvements de flexion limités (n'atteint pas l'angle droit). A la palpation, sensation de grenu. Adhérence de la tumeur avec le périoste du fémur. Inclusion de quelques filets nerveux. Extirpation. Guérison. Récupération des mouvements du membre.
- OBS. 21 (BÉRARD et PATEL (*Lyon chirurgical*, t. IV, 1^{er} juill. 1910). — Volumineux angiome du psoas gauche, ayant érodé l'os iliaque. Ablation par voie sous-péritonéale antéro-latérale. Guérison.
- OBS. 22. — BÉRARD (cité par SUTTER). — Angiome congénital du vaste externe.
- OBS. 23. — BÉRAUD (cité par DEMARQUAY). — Femme. Tumeur érectile du vaste interne de la cuisse.
- OBS. 24. — BERGER (*In* thèse de RIGAUD, Paris, 1903). — Angiome caverneux des muscles du dos, de la grosseur d'une petite amande. A la coupe, grains de framboise. Extirpation.
- OBS. 25. — BERGER (*Ibid.*). — Angiome du cubital antérieur. Examen histologique par Cornil, angiome situé au point où les tendons commencent à se dégager du corps charnu. Angiolithes. Extirpation.
- OBS. 26. — BIANCHERI (*Arch. ital. chir.*, XV, fasc. 1, janv. 1925). — Angiome caverneux du vaste interne de la cuisse.
- OBS. 27. — BIBLIOTH (cité par RIGAUD). — Angiome du trapèze.
- OBS. 28. — BICHAT (cité par ALESSANDRI). — Angiome du triceps.

- OBS. 29. — BILLROTH (*Virchow's archiv.*, VIII, 264). — Tumeurs cavernueuses diffuses du grand dorsal et du deltoïde.
- OBS. 30. — BIRKETT (cité par DESPRÈS, thèse d'agrég., Paris, 1866).
— Homme de 25 ans. Tumeur érectile de grand volume faisant corps intimement avec le petit oblique de l'abdomen.
- OBS. 31. — BLANC et PÉJU (Soc. des sc. méd. de Saint-Etienne, 15 mai 1907; *Loire médicale*, 15 juin 1907). — Femme de 23 ans. Angiome congénital du jumeau externe. Douleur irradiée dans le membre. 4 récides. A chaque fois, présence d'un filet nerveux inclus dans la tumeur, qui est de plus en plus diffuse. 5 interventions. Extirpation. Guérison. Les douleurs cessent.
- OBS. 32. — BOEKEL (cité par RIGAUD). — Depuis 5 ans, angiome du quadriceps fémoral.
- OBS. 33. — BONNET (thèse Toulouse, 1894). — Homme de 24 ans. Depuis un an, angiome du vaste interne de la cuisse. Tumeur plus apparente dans la station verticale. Durcissement et immobilisation avec les contractions du muscle. Un peu sensible à la pression. On pense à un sarcome. Angiome artério-capillo-veineux. Extirpation. Guérison.
- OBS. 34. — BOSSALINO (cité par ALESSANDRI). — Homme de 17 ans. Depuis 5 ans, angiome caveurieux encapsulé du droit interne de l'œil. Gros comme un haricot. La vision prolongée provoque de l'inflammation de l'œil.
- OBS. 35. — CAMPBELL de MORGAN (Remarks on some cases of vascular tumor seated in muscle. *Brit. and for. med. chir. Review*, London, 1864). — Angiome caveurieux du droit antérieur de la cuisse.
- OBS. 36. — CAMPBELL de MORGAN (*Ibid.*). — Angiome caveurieux du gastro-cnémien. Douleur. Phlébolithes.
- OBS. 37. — CHAUVEL et P. LECÈNE (*Soc. anat. de Paris*, 1911, p. 289). — Femme de 28 ans. Depuis 6 ans, angiome du droit antérieur de la cuisse. Douleur. Diagnostiqué comme lipome intermusculaire. Angiome caveurieux diffus. Extirpation. Guérison. La malade peut marcher et ne souffre plus.

- OBS. 38. — COLETTI (*Riforma medica*, Palermo, 1906). — Angiome caverneux du trapèze. Extirpation. Guérison.
- OBS. 39. — COLLI (thèse, Zurich, 1913). — Homme de 22 ans. Depuis 7 ans, angiome du biceps fémoral et du vaste externe. Grosses cavités irrégulières contenant du sang. Epaissement des parois artérielles. Aux rayons X, trois angio-lithes. Arborisations veineuses sur la peau. Douleur. Jambe malade plus longue de 2 cm. 1/2. Claudication. Extirpation. Guérison.
- OBS. — 40. — COLLI (*Ibid.*). — Fille 13 ans. Depuis 4 ans, angiome du gastrocnémien. Impossibilité de se poser sur toute la plante du pied. Flexion du pied, impossible. Douleur. Fatigue. Sensation de tension et de lourdeur dans le mollet. Extirpation des gastrocnémiens. Guérison.
- OBS. 41. — CORNELOUP (*Lyon médical*, 1904). — Homme de 38 ans. Depuis 17 ans, angiome caverneux du vaste interne de la cuisse. La jambe malade se fatigue plus rapidement. Tumeur molle. Fait fortement saillie quand le quadriceps se contracte. Diagnostiqué comme lipome. Extirpation. Hémorragie. Guérison.
- OBS. 42. — CRUVEILHIER (cité par BROCA, *traité des tumeurs*, t. II, p. 212). — Femme. Angiomes du deltoïde, biceps, grand pectoral et brachial antérieur. Malade à l'autopsie de laquelle Cruveilhier trouva des tumeurs érectiles multiples des muscles, de la peau et sous la peau.
- OBS. 43. — CUNÉO (Angiomas circumscriptos de los musculos estrados. *Bol. y Trab. de la Soc. de Cirug. de Buenos-Aires*, 1924, VIII, p. 667-73). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 44. — DANIELSEN (Assoc. Silésienne pour l'avancement des sc. en Allemagne [sect. médecine], 23 juill. 1909). — Angiome musculaire.
- OBS. 45. — DAVIS J. S. et KITLOWSKI (Primary intramuscular hémangiomas of striated muscles. *Arch. of. surg.*, 20; 39-86. janv. 1930). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 46. — DAVIS J. S. et KITLOWSKI (*ibid.*). — La localisation n'est pas connue.

- OBS. 47. — DAVIS (*Bull. of. the John Hopkins Hospital*, Baltimore, mars 1908). — Fille de 12 ans. Angiome veineux diffus congénital du tibial antérieur, long extenseur des orteils et péronier.
- OBS. 48. — DAVIS (*Ibid.*). — Homme de 23 ans. Depuis 18 ans, angiome caverneux diffus du masséter et du buccinateur. Phlébolithes. Douleur. Extirpation. Guérison.
- OBS. 49. — DAVIS (*Ibid.*). — Garçon de 5 ans. Angiome caverneux diffus, congénital, des grand et petit obliques de l'abdomen. Angiolithes. Douleur. Extirpation. Guérison.
- OBS. 50. — DAVIS (*Ibid.*, cas de BLOODGOOD). — Homme de 17 ans. Depuis 10 ans, angiome veineux diffus des fléchisseurs superficiel et profond des doigts. Compressible. Angiolithes. Douleur. Extirpation partielle. Guérison.
- OBS. 51. — DAVIS (*Ibid.*, cas de BLOODGOOD). — Femme de 25 ans. Depuis 14 ans, angiome caverneux diffus du gastrocnémien et du soléaire. Douleur. Déformation : pied équin. Diagnostiqué comme myosite chronique. Extirpation. Guérison.
- OBS. 52. — DAVIS (*Ibid.*, cas de BLOODGOOD). — Homme de 18 ans. Depuis 3 ans 1/2, angiome caverneux circonscrit du vaste interne. Thrombus organisés. Myosite interstitielle. Récidives. Extirpation. Guérison.
- OBS. 53. — DELEGENIÈRE (cité par ALESSANDRI). — Angiome des fléchisseurs de l'avant-bras.
- OBS. 54. — De LUCA (2 cas de tumeurs des muscles grand droit de l'abdomen. *Tumori*, 1922, ann. VIII, fasc. 4, p. 406-417). — Angiome du grand droit de l'abdomen.
- OBS. 55. — DEMARQUAY (*Union médicale*, 1861, XII, p. 587). — Femme de 28 ans. Depuis 9 ans, tumeur caverneuse enkystée du long supinateur; grosse comme une noisette, douloureuse.
- OBS. 56. — DEMARQUAY (*Ibid.*). — Fléchisseurs superficiel et profond de l'avant-bras transformés en tissu érectile. Extirpation. Guérison.
- OBS. 57. — DEMARQUAY (cité par LECÈNE dans *Précis de path. chir.* par Bégouin, Bourgeois, etc., t. I). — Angiome du soléaire.

- OBS. 58. — DEMARQUAY (cité par HÉNOQUE. Dict. Dechambre, t. XI, p. 117). — Angiome du demi-membraneux. Extirpation. Guérison.
- OBS. 59. — DENONVILLIERS (cité par DEMARQUAY). — Tumeur érectile du droit antérieur de la cuisse.
- OBS. 60. — DESPRÈS (thèse d'agrég., Paris, 1866). — Femme de 70 ans. Tumeur érectile du demi-membraneux. Pièce du musée de Saint-Barthélémy, n° 118.
- OBS. 61. — DESPRÈS (*Ibid.*). — Tumeur érectile du sterno-cleïdo-mastoïdien (obs. anglaise).
- OBS. 62. — DEUTSCHLANDER (*Münchn. medicin. Wochenschrift*, 1912, Nr 47, p. 2593). — Femme. Angiome caverneux du quadriceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 63. — DIDDENS E. J. (Primary muscular angioma. *Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. Amst.*, 1919, II, 2006-2008). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 64. — DIEDOFF (*Chirurgia*, t. XXVI, nov. 1909, n° 153). — Angiome de l'extenseur radial.
- OBS. 65. — DISKUSSION (thèse de LEVKOFF CATHERINE, Genève 1911). — Angiome du demi-membraneux.
- OBS. 66. — DISKUSSION (*Ibid.*). — Angiome du fléchisseur de l'avant-bras.
- OBS. 67. — DONATI (*Archivo per le scienze med.*, vol. XXX, n° 26, p. 502). — Femme 25 ans. Depuis 3 ou 4 ans, angiome caverneux diffus du soléaire. Douleur. Extirpation. Guérison.
- OBS. 68. — DURAND (cité par RENDU et MOURET, *Lyon méd.*, 1914, CXXIII, p. 322). — Homme. Angiome des jumeaux. Tumeur dure.
- OBS. 69. — ENDERS (*München med. Wochenschrift*, 1908). — Angiome des muscles de la paroi de la poitrine.
- OBS. 70. — EVE (*Brit. med. Journ.*, 1901, n° 1, 1143). — Jeune fille de 15 ans. Depuis 4 ans, angiome caverneux du vaste interne et de la synoviale de l'articulation du genou. Douleur. Extirpation. Guérison.
- OBS. 71. — EVE (*Ibid.*). — Homme de 24 ans. Depuis 3 mois, angiome

avec grande quantité de tissu adipeux du triceps brachial, anconé et synoviale. Extirpation. Guérison.

OBS. 72. — EVE (*Ibid.*). — Femme. Angiome caverneux diffus de l'articulation du genou et des muscles environnants. Extirpation. Guérison.

OBS. 73. — EVE (cité par KOLACZEK). — Angiome du droit interne de la cuisse. Extirpation. Guérison.

OBS. 74. — EVE (cité par KOLACZEK). — Angiome des fléchisseurs de l'avant-bras. Extirpation. Guérison.

OBS. 75. — FONARI (*Raccoglita med. Forlì*, 1894, IV, s. XXI, 433). — Garçon 12 ans. Angiome caverneux congénital du « sartorius » (?). Extirpation. Guérison.

OBS. 76. — FRITZCHE (cité par SUTTER). — Fille de 9 ans. Depuis 1 an 1/2, angioliipome caverneux hypertrophique du demi-membraneux et demi-tendineux. Compressible. Extirpation. Récidive.

OBS. 77. — FÜRLKRÖGER (cité par KOLACZEK). — Homme de 23 ans. Angiome caverneux diffus congénital des muscles de la plante du pied. Amputation de Pirogoff. Guérison.

OBS. 78. — FURNAU (Beitrag zur Klinik der primären muskelangiome. *Arch. f. Klin. chir.*, Berlin, 1924, CXXXI, 495-504). — La localisation n'est pas connue.

OBS. 79. — GANGOLPHE et GABOURD (Les angiomes profonds juxta-articulaires du genou. *Gaz. Hôp.*, 1907, p. 615). — Femme de 22 ans. Depuis 14 ans, tumeur très douloureuse du vaste interne de la cuisse. Le soir, la cuisse est enfiée au dessus du genou. Claudication. Coexistence d'un bec de lièvre et d'un lipome de l'aisselle. Tumeur molle, pâteuse, pseudo-fluctuante. Nævus superficiel. Diminution du volume de la tumeur par élévation du membre. Angiome diffus. Extirpation. Guérison.

OBS. 80. — GERME (thèse Paris, 1900). — Femme de 20 ans. Depuis 18 ans, tumeur molle, lobulée, mal limitée du grand rond. Douleur. Extirpation. Guérison. Tumeur érectile. Grains noirâtres contenant du sang.

OBS. 81. — GORSE (P.) (*Rev. de chir.*, 1912). — Femme de 23 ans.

Depuis 16 ans : Tumeur bosselée, bleuâtre, molle, du grand drosal et du petit dentelé. Extirpation. Hémorragie. Guérison. Angiome caverneux.

OBS. 82. — GROSS (*System of surgery*, vol. I, 617). — Femme. Angiome du deltoïde. Extirpation. Guérison.

OBS. 83. — GUSSENBAUR (cité par ALESSANDRI). — Angiome du quadriceps.

OBS. 84. — GUSSENBAUR (*Ibid.*). — Angiome des muscles abdominaux.

OBS. 85. — GUSSENBAUR (*Ibid.*). — Angiome du quadriceps.

OBS. 86. — HARDOUIN (*Arch. génér. de méd.*, 1905). — Homme de 23 ans. Angiome diffus du vaste interne et du droit antérieur. Douleurs vives. Processus endophlébitique. Légère hydarthrose du genou. Tumeur mollasse. Plus saillante et plus ferme pendant la contraction musculaire. Extirpation du droit antérieur jusqu'au triangle de Scarpa et du vaste interne jusqu'aux vaisseaux fémoraux. Hémorragie. Tumeur caverneuse.

OBS. 87. — HEIDE (*Arch. f. Klin. chir. Bd.*, LXXX, part. 3). — Garçon de 12 ans. Angiome caverneux diffus congénital des muscles de « l'extrémité inférieure ». Compressible. Phlébolithes. Electrolyse.

OBS. 88. — HEINLEIN (*Handbuch der prakt. chirurgie v. Bergmann.*, vol. III, 145). — Angiome caverneux intramusculaire du bras. Extirpation. Guérison.

OBS. 89. — HÉNOQUE. (cité par COLETTI). — Angiome du soléaire.

OBS. 90. — HOLMES COOTE (*Lond. med. gaz.*, 1832, X, p. 142). — Femme. Tumeur congénitale du deltoïde, de la grosseur d'une noix. Donne la sensation d'un lipome sous-cutané. Extirpation. Guérison.

OBS. 91. — HOLMES COOTE (cité par BROCA, *Traité des tumeurs*, t. II, p. 212). — Tumeur érectile du vaste externe.

OBS. 92. — HONSELL (*Beiträge zur Klin. chir.*, 1902, Bd. 32, p. 259). — Femme de 21 ans. Depuis 6 ans, angiome caverneux du biceps fémoral, du demi-tendineux et du demi-membraneux. Douleur. Contracture. Diagnostiqué comme neuro-fibrome. Extirpation partielle. Guérison.

- OBS. 93. — HULKE (cité par ALESSANDRI). — Angiome du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien.
- OBS. 94. — JORGE. (Sobre el angioma difuso de las musculos voluntarios. *Rev. Asoc. Med., Argentina*, Buenos-Aires, 1915, XXIII, 1448-80). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 95. — JUVANON (Des ang. périostiques et parostaux. Thèse Lyon, 1896-97). — Homme de 30 ans. Depuis 19 ans, angiome profond périostique et musculaire du long extenseur propre du pouce; simulait un kyste à grains riziformes des gaines tendineuses des extenseurs. Gêne des mouvements des doigts, empêchant le travail. Tumeur de consistance semi-liquide, caverneuse. Angiolithes. Extirpation. Hémostase laborieuse. Guérison. Fonctionnement des doigts recouvré.
- OBS. 96. — KAREWSKI (cité par ALESSANDRI). — Angiome du trapèze et des muscles profonds de la nuque.
- OBS. 97. — KAREWSKI (*Ibid.*). — Angiome du trapèze.
- OBS. 98. — KEEN (*Annals of Surgery*, 1905. II, p. 393). — Garçon de 12 ans. Angiome caverneux du court extenseur et du long fléchisseur du pouce. Extirpation. Guérison.
- OBS. 99. — KELLER (*Deut. Zeitschrift. f. chir.*, 1904, LXXIV, p. 574). — Femme de 24 ans. Angiome caverneux congénital du biceps fémoral; gros comme une orange. Douleur. Extirpation; infection postopératoire. Guérison.
- OBS. 100. — KELLER (*Ibid.*). — Femme de 20 ans. Angiome caverneux des muscles profonds du dos. Phlébolithes. Extirpation. Guérison.
- OBS. 101. — KIRMISSON (*Soc. de chir.*, 1905). — Jeune fille de 14 ans. Angiome caverneux circonscrit, calcifié, du triceps crural gauche. La radiographie montre 2 grains calcaires. Douleur violente. Diagnostiqué comme gomme musculaire puis comme corps étrangers.
- OBS. 102. — KOLACZEK (*Beitr. zur. Klin. chir. Bd.*, LVI, 2, p. 448). — Fillette de 13 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux encapsulé du biceps brachial. Gros comme une pomme. Lacunes avec sang et thrombus. Extirpation. Guérison.
- OBS. 103. — KOLACZEK (*Ibid.*). — Garçon de 16 ans. Depuis 3 mois,

angiome simple diffus du biceps fémoral. Gros comme un œuf de pigeon. Extirpation. Guérison.

OBS. 104. — KOLACZEK (*Ibid.*). — Homme de 21 ans. Depuis 5 ans, angiome caverneux circonscrit du masséter. Le diagnostic exact avait été fait avant l'opération. Extirpation. Guérison.

OBS. 105. — KOLACZEK (*Ibid.*). — Femme de 23 ans. Depuis 9 ans, angiome caverneux diffus du biceps fémoral, du vaste orteils. Thrombose. Le diagnostic exact avait été fait avant l'opération. Extirpation. Guérison.

OBS. 106. — KOLACZEK (*Ibid.*). — Femme de 47 ans. Depuis 7 mois, angiome caverneux du rhomboïde. Le diagnostic exact avait été fait avant l'opération. Extirpation. Guérison.

OBS. 107. — LAYRAL et VIANNAY (Soc. des sc. méd. de Saint-Etienne, 19 févr. et 19 avril 1908. *Loire méd.*, 15 mars et 16 mai 1908). — Homme de 20 ans. Angiome caverneux diffus du vaste interne. A la palpation, masses arrondies dures et douloureuses. Angiome devenu phlébitique à la suite de la fièvre typhoïde. Points thrombosés multiples. Au cours de l'extirpation, le grand cul-de-sac de la synoviale du genou est ouvert. Hémorragie. Guérison. Aucun phénomène douloureux ne persiste. Tous les mouvements sont possibles.

OBS. 108. — LEBERT (cité par BROCA, *Traité des tumeurs*, p. 184, t. II). Tumeur érectile volumineuse du triceps brachial. Capillaires dilatés. Cavités aréolaires.

OBS. 109. — LECÈNE (MONDOR et HUET, *Journ. de chir.*, Paris, 1923, p. 424). — Homme de 20 ans. Angiome caverneux congénital du temporal. Gros comme une petite noix. Un peu douloureux à la pression. Immobilisé par la contraction du muscle. Diagnostiqué comme kyste dermoïde. Extirpation. Hémorragie. Guérison.

OBS. 110. — LECÈNE (*Ibid.*). — Femme de 35 ans. Angiome caverneux du grand droit de l'abdomen. Douleur. Extirpation. Guérison.

OBS. 111. — LECÈNE (*Ibid.*). — Homme de 20 ans. Depuis 5 ou 6 ans, angiome diffus caverneux du grand dorsal. Diagnostiqué comme gros lipome du dos. Tumeur molle, douloureuse

à la pression. Première tentative d'extirpation. Hémorragie considérable. Extirpation. Guérison.

- OBS. 112. — LE DENTU (*In* thèse Rigaud, Paris, 1903). — Fille de 9 ans. Depuis 2 ans, angiome caverneux situé sur le trajet du nerf tibial postérieur, dans les muscles du mollet. Donnant les symptômes d'un névrome. Gêne de la marche. Pied équin. Extirpation. Un peu de contracture du genou persiste.
- OBS. 113. — LEFFI (*Sopra due casi di angioma primitivi dei muscoli. Osp. maggiore*, Milano, 1920. 3 s., VIII, p. 119-126, 2 pl.). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 114. — LEFFI (*Ibid.*). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 115. — LEGROS CLARK (cité par DESPRÈS, thèse d'agrég., Paris, 1866, p. 48). — Homme. Depuis plusieurs années, angiome caverneux du grand dorsal. Diagnostiqué comme lipome. Volume d'une grosse orange. Plus saillante et plus dure par la contraction musculaire. Angiolithes. Extirpation. Hémorragie. Absès consécutif.
- OBS. 116. — LEVKOFF CATHERINE (thèse Genève, 1911). — Homme de 25 ans. Hémangiome des capillaires et des vaisseaux de transition de la musculature lombaire. Angiolithes. Douleurs violentes. Extirpation. Guérison. Type caverneux.
- OBS. 117. — LEVKOFF CATHERINE (*Ibid.*). — Homme de 67 ans. Depuis 16 mois, hémangiome capillaire, peu caverneux, des muscles de la langue. Extirpation. Guérison.
- OBS. 118. — LICHTENAUER (cité par KOLACZEK). — Homme. Angiomes promitifs multiples du demi-membraneux et du gastrocnémien. Extirpation. Guérison.
- OBS. 119. — LISTON (*Med. chir. Transact*, 1842, XXVII, p. 120). — Garçon de 10 ans. Depuis 8 ans $1/2$, tumeur caverneuse des muscles de la région du creux poplité droit. Élastique. Grosse comme un œuf. Extirpation.
- OBS. 120. — LISTON (*Med. chir. Transact*, vol. XXVI, 1843). — Homme de 40 ans. Depuis 4 ans, tumeur érectile du sterno-cléido-mastoïdien. Extirpation. Guérison.
- OBS. 121. — LO CASCIO (V.). (Angiomè muse. à localisat. rare. *Ann.*

- ital. di chir.*, 7; 755-774, 31 août 1928). — Angiome caverneux des muscles de la région sous-maxillaire droite.
- OBS. 122. — LUCKE (cité par ALESSANDRI). — Angiome du trapèze.
- OBS. 123. — MAGON (Lucien) (*Bull. soc. anat.*, 1875). — Fillette de 12 ans. Angiome caverneux circonscrit du fléchisseur superficiel des doigts (faisceau de l'index). Mamelonné. Gros comme un œuf de poule. Pâteux. Réductible. Crépitation semblable à celle d'un kyste à grains riziformes. On sent, à la palpation, des petits corps durs. Gêne fonctionnelle. Sensations paresthésiques.
- OBS. 124. — MAHAR (*Bull. de la soc. anat.*, 1904). — Femme de 42 ans. Depuis 10 ans, angiome caverneux du carré pronateur. Douleurs irradiées au pouce. Sensations paresthésiques. Hypéresthésie cutanée. Gêne fonctionnelle. Diagnostiqué comme tumeur osseuse. Extirpation, adhérence à l'apophyse styloïde du radius.
- OBS. 125. — MAISONNEUVE (cité par VIRCHOW. *Path. des tumeurs*, 1876). — Tumeur érectile des muscles postérieurs du cou.
- OBS. 126. — MARGARUCCI (cité par ALESSANDRI). — Homme de 20 ans. Angiome caverneux du grand droit de l'abdomen. Gros comme un œuf de poule. Extirpation. Guérison.
- OBS. 127. — MARGARUCCI (Anno Per. I, LXXV v. *Insegn. chir. di F. Durante Univ. di Roma*, 1898, III, 351). — Homme de 26 ans. Depuis 11 ans, angiome caverneux du gastrocnémien. Centre ossifié. Extirpation. Guérison.
- OBS. 128. — MATSUNAMI (*Zentralblatt. für chir. und mechanische orthopädie*, 1909, t. III, p. 54). — Angiome caverneux du vaste interne.
- OBS. 129. — MAZZONI (cité par ALESSANDRI). — Angiome du triceps brachial.
- OBS. 130. — MENDELSSON (cité par KOLACZER). — Garçon de 2 ans. Angiome caverneux congénital du triceps brachial. Extirpation. Guérison.
- OBS. 131. — MEYER (*Inaug. dissert.*, Berlin, 1898). — Homme de 19 ans. Depuis quelques temps, angiome caverneux diffus du triceps brachial. Gros comme un œuf de poule. Diagnostiqué comme abcès froid. Extirpation. Guérison.

- OBS. 132. — MEYER (*Ibid.*). — Femme de 33 ans. Angiome caverneux diffus congénital du grand palmaire et du fléchisseur des doigts. Angiolithes. Diagnostiqué comme abcès phlegmoneux. Extirpation. Guérison.
- OBS. 133. — MIRIZZI (P.-L.) (Soc. de cirugía de Buenos-Aires, session del 27 nov. 1929). — Angiome caverneux du jumeau interne gauche.
- OBS. 134. — MONDOR et HUET (Ang. musc. de la paroi thoracique. *Jour. de chir.*, 1923, p. 427). — Homme de 31 ans. Depuis 1 ans, angiome caverneux des insertions d'origine du muscle grand oblique de l'abdomen. Douleur vive. La ponction donne du sang rouge. Volume d'une moitié d'orange. Battements qu'on ne peut différencier de ceux de la région précordiale. Tumeur dépressible, fluctuante, réductible. Diagnostiquée comme abcès froid, en bissac intra et extra-thoracique. A l'auscultation, souffle très doux, lointain, très net.
- OBS. 135. — MONZARDO (*Riv. Veneta de Sc. méd.*, Venezia, 1903, p. 542). — Femme de 18 ans. Angiome caverneux diffus congénital du quadriceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 136. — MUSCATELLO (*Riv. Veneta de sc. med.*, Venezia, 1894, XX). — Fillette de 9 ans. Depuis quelques mois, angiome capillaire hyperplasique du trapèze. Volume du gros bout d'un œuf. Dur, élastique. Diagnostiqué comme lipome ou sarcome intra-musculaire. Extirpation. Hémorragie.
- OBS. 137. — MUSCATELLO (*Ibid.*). — Femme de 18 ans. Depuis quelques mois, angiome artériel du droit antérieur de la cuisse. Dur, élastique. Gros comme un œuf de pigeon. Extirpation.
- OBS. 138. — MUSCATELLO (*Ibid.*). — Homme de 28 ans. Depuis 5 ans, angiome veineux. Tumeur bosselée, élastique. Grosse comme le poing. Thrombus. Phlébolithes. Endophlébite. Localisée dans le grand dentelé et le grand pectoral. Extirpation.
- OBS. 139. — NAGATOMI (*Mitt. d. med. Gesellsch. zu Tokio*, 1905, XIX, 1055). — Homme de 27 ans. Depuis 5 ans, angiome

diffus caverneux et veineux du gastrocnémien. Douleur. Extirpation. Guérison.

OBS. 140. — NAGATOMI (*Ibid.* Cas de MIAKI). — Fillette de 9 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux diffus du gastrocnémien. Douleur. Pied équin. Diagnostiqué comme gomme, neurome ou angiome. Extirpation. Guérison.

OBS. 141. — NAGATOMI (*Ibid.* Cas de MATSUAKA). — Homme de 40 ans. Depuis un an, angiome caverneux diffus des fessiers. Douleurs. Pulsations. Tumeur compressible. Extirpation. Guérison.

OBS. 142. — NAGATOMI (*Ibid.* Cas de MURATA). — Homme de 23 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux diffus des muscles sacro-lombaires. Douleur. Extirpation. Guérison.

OBS. 143. — NAGATOMI (*Ibid.* Cas de HIDA). — Angiome caverneux diffus musculaire. Phlébolithes. Extirpation. Guérison.

OBS. 144. — NAGATOMI (*Mitt. d. med. Gesellsch. zu Tokio*, 1906, 373). — Garçon de 9 ans. Angiome caverneux congénital du masséter. Douleur. Extirpation. Guérison.

OBS. 145. — NAST-KOLB (*Beitr. zur Klin. chir. Bd.*, 55, 542). — Fillette de 12 ans. Depuis 7 ans 1/2, angiome caverneux diffus des muscles de la jambe. Pied équin. Diagnostiqué comme angio-lipome. Extirpation. Récidive. Amputation.

OBS. 146. — OLLIER (cité par LECÈNE, *Précis de path. chir. de Bégouin*, etc., et par RIGAUD, thèse, Paris, 1903). — Angiome du grand pectoral.

OBS. 147. — PANTALEONI (cité par KOLACZEK). — Fille de 8 ans. Depuis 3 ans, angiome du masséter. Diagnostiqué comme abcès froid. Extirpation. Guérison.

OBS. 148. — PANTALEONI (*Bull. delle sc. med. chir. di Bologna*, 1904, s-8, IV, 424). — Femme de 25 ans. Depuis 11 ans, angiome caverneux du masséter. Extirpation. Guérison.

OBS. 149. — PÉAN (*Leç. de chir. cliniq.*, Paris 1876, p. 544). — Homme de 21 ans. Angiome caverneux circonscrit du masséter. Extirpation. Guérison.

OBS. 150. — PETERSEN (*In dissert.*, Kiel, 1894). — Garçon de 7 ans. Depuis 5 ans, angiome caverneux diffus du gastrocnémien et du soléaire. Extirpation. Guérison.

- OBS. 151. — PETERSEN (*Ibid.*). — Fille de 11 ans. Depuis 4 ans, angiome caverneux diffus du vaste interne de la cuisse et du couturier. Gros comme le poing. Angiolithes. Diagnostiqué comme lipome. Extirpation. Guérison.
- OBS. 152. — PICCIOLI (Un cas d'hémangiome. *La reforma medica*, 5 oct. 1908). — Hémangiome primitif du gastrocnémien.
- OBS. 153. — PILATTE et SCHEIKEWITCH (*Bull. de la soc. anat. de Paris*, 1914-1919, p. 335). — Angiome du deltoïde.
- OBS. 154. — PILZER (*Virchow's archiv.*, n° 165, p. 427). — Garçon de 14 ans. Angiome caverneux diffus des muscles de la jambe. Extirpation partielle. Guérison.
- OBS. 155. — PINARDI (G.) (*Arch. ital. di chir. Bologna*, 1925. XII, 394-405). — Hémangiome primitif du demi-tendineux.
- OBS. 156. — PORCILE (V.). (Di un caso di angiomi muscolari multipli. *Policlin.*, Roma, 1908, XV. Sez. chir. 289, 298, 2 pl.). — Angiomes musculaires.
- OBS. 157. — PORCILE (V.). (*Ibid.*). — La localisation n'est pas connue.
- OBS. 158. — POUCEL (*Marseille médical*, 1908). — Homme. Angiome caverneux diffus congénital du quadriceps. Varices sous-cutanées. Disparition presque complète de la tumeur pendant l'élévation du membre. Le diagnostic exact a été fait. Extirpation. Guérison.
- OBS. 159. — PUPOVAC (*Archiv. f. Klin. chir.*, 1897, n° 54, p. 555). — Jeune fille de 14 ans. Depuis 6 ans, angiome caverneux du quadriceps. Gros comme un œuf. Extirpation. Guérison.
- OBS. 160. — PUPOVAC (*Ibid.*). — Garçon de 15 ans. Depuis 5 ans, angiome caverneux des muscles de la cuisse. Extirpation. Guérison.
- OBS. 161. — PUPOVAC (*Ibid.*). — Jeune fille de 17 ans. Angiome caverneux congénital des muscles de l'abdomen. 21 centimètres de long. Extirpation. Guérison.
- OBS. 162. — PUTTI (*Arch. f. Klin. chir.*, 1906, n° 79, p. 1034). — Homme de 29 ans. Depuis l'enfance, angiome caverneux des muscles du mollet. Phlébolithes. Extirpation. Guérison.

- OBS. 163. — PUTTI (*Ibid.*). — Homme de 33 ans. Angiome caverneux congénital des gastrocnémiens. Angiolithes. Diagnostiqué comme neuro-fibrome. Extirpation. Guérison.
- OBS. 164. — QUÉNU (cité par ALESSANDRI). — Angiome du grand pectoral. Extirpation.
- OBS. 165. — QUERVAIN (LEVKOFF, Thèse Genève 1911). — Garçon 12 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux diffus du vaste interne. Gros comme un œuf de pigeon.
- OBS. 166. — QUERVAIN (*Ibid.*). — Femme de 20 ans. Depuis 11 ans, angiome caverneux non encapsulé du soléaire. Gros comme une noisette.
- OBS. 167. — QUERVAIN (*Ibid.*). — Homme de 28 ans. Angiome caverneux diffus congénital du long supinateur.
- OBS. 168. — REBOUL (Congrès ass. franç. Saint-Etienne, 1897). — Angiomes multiples de l'éminence thénar. Extirpation.
- OBS. 169. — RECLUS et MAGITOT (*Rev. de chir.*, 1906). — Jeune fille de 17 ans. Depuis 7 ou 8 mois, angiome caverneux diffus du grand dorsal. Evolution rapide. Durcissement par la contraction musculaire. Diagnostiqué comme sarcome musculaire. Extirpation.
- OBS. 170. — RECLUS et MAGITOT (*Ibid.*). — Femme de 28 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux, encapsulé, des muscles épitrochléens. Douleur dûe à des angiolithes. Dégénérescence hyaline des fibres musculaires. Extirpation. Saigne abondamment.
- OBS. 171. — RENDU et MOURET (*Lyon médical*, 1914. CXXIII, p. 321). — Fille de 9 ans. Depuis 4 ans, angiome diffus du jumeau interne. Douleur, Tuméfaction mollassse, mal limitée, pseudo-fluctuante. Quelques nodules indurés. Diagnostiqué comme abcès froid ou lipome.
- OBS. 172. — RICHET (cité par DESPRÈS, thèse d'agrég., Paris, 1866). — Tumeur érectile veineuse du triceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 173. — RICHET (*Ibid.*). — Tumeur érectile veineuse du triceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 174. — RIETHUS (*Beit. z. Klin. chir.* 1904. Bd., 42, 2). —

Fillette de 14 ans. Depuis 4 ans, angiome caverneux du jambier postérieur et du fléchisseur propre du gros orteil. Douleur. Claudication. Augmentation du volume de la tumeur quand la malade laisse pendre la jambe. Muscles de la jambe atrophiés. Arrêt de développement du pied. Pied et gros orteil en flexion plantaire. Tendon du long fléchisseur des orteils envahi par la tumeur. Nerf tibial postérieur très altéré. Extirpation. Récidive. Amputation au 1/3 inférieur de la jambe.

OBS. 175. — RIETHUS (*Ibid.*). — Homme de 32 ans. Angiome caverneux des muscles sacro-lombaires. Gros comme une noix. Dur. Douloureux. Extirpation. Guérison.

OBS. 176. — RIETHUS (Über primäre muskelangiome. *Beit. z. Klin. chir.*, Tubing, 1897). Angiome du soléaire.

OBS. 177. — RITSCHL (*Beit. Zur. Klin. chir.*, 1895, n° 15, p. 99). — Tumeur mixte hémato-lymphangiomateuse des fléchissures de l'avant-bras.

OBS. 178. — RITSCHL (*Ibid.*). — Hématolymphangiome du vaste interne.

OBS. 179. — RIVES et BARRAS (*Montpellier médical*, 18 juin 1911). — Angiome du grand droit de l'abdomen.

OBS. 180. — ROBERTS (cité par KOLACZEK). — Jeune fille de 17 ans. Angiome caverneux du quadriceps, gros comme le poing. Extirpation. Guérison.

OBS. 181. — ROBIN (Ch.) (*Gaz. méd. de Paris*, 1854, p. 348). — Tumeur spongieuse du vaste interne, grosse comme une cerise. Aréoles remplies de sang et communiquant avec de grosses veines.

OBS. 182. — ROCHER (L.) (*Bull. de la Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, 9 août 1909). — Jeune fille de 20 ans. Angiome caverneux congénital du jambier antérieur. Varices congénitales du système saphénien interne. Tumeur bosselée. Réductible. Change de volume avec la position du membre. Productions calcaires à son intérieur. Tibia hyperostoté. Extirpation. Guérison.

OBS. 183. — ROCHER et LAFON (*Journ. de méd. de Bordeaux*, janv.

1907, XXXVII, p. 42). — Homme de 52 ans. Angiome caverneux circonscrit du muscle, orbiculaire des paupières. Douleur. Diagnostiqué comme kyste dermoïde. Extirpation. Guérison.

OBS. 184. — ROCHER et ROUDIL (*Bordeaux chirurgical*, n° 1, avril 1930, p. 68). — Garçon de 9 ans. Depuis 1 ans, angiofibromé des radiaux. Douleur légère. Gros comme une amande. Fluctuant. Adhérent au plan profond. Diagnostiqué comme kyste arthro-synovial. La ponction ramène du sang. Tumeur bosselée, multilobée. Extirpation. Guérison.

OBS. 185. — ROCHER et UZAC (Lepage, Les hémangiomes primitifs des muscles striés. Thèse Bordeaux, 1930). — Femme de 46 ans. Angiome caverneux congénital des masses musculaires de l'avant-bras droit. Tumeur de la grosseur d'un demi-citron. Mollasse. Dépressible. Durcissement et immobilisation de la tumeur par la contraction musculaire. A l'opération : masse noirâtre. Volume d'un gros œuf de pigeon. Granuleuse (grains de framboise). Formation d'os véritable dans son intérieur. Extirpation. Guérison au 8^e jour.

OBS. 186. — ROMITI (Su due casi di emangiomi primit. dei mus. striati. *Bull. d. sc. med. di Bologna*, 1924, 10 s., II, p. 126-143). — Hémangiome musculaire.

OBS. 187. — ROMITI (*Ibid.*). — Hémangiome musculaire. La localisation n'est pas connue.

OBS. 188. — ROSCIANO (*Clin. chir.*, Milano, 1904, p. 900). — Homme de 22 ans. Angiome congénital du grand droit de l'abdomen. Diagnostiqué comme lipome. Extirpation. Guérison.

OBS. 189. — SAINT-PIERRE (*Ann. d'anat. path.*, t VII, n° 5, mai 1930). — Angiome caverneux circonscrit du trapèze.

OBS. 190. — SAUVÉ (*Bull. et mém. soc. nat. de chir.*, Paris, 1924, L, p. 839). — Angiome diffus des fléchisseurs des doigts.

OBS. 191. — SCHWARTZ (*In thèse de Rigaud*, Paris, 1903). — Femme de 45 ans. Depuis 1 an, angiome des muscles de la langue. Petite tumeur à la pointe de la langue qui rend la parole et la mastication difficiles. Douleurs irradiées vers l'oreille gauche. Gros comme un grain de raisin.

- OBS. 192. — SENN (*Path. and surg. Treat. of Tumors*, 1900, p. 463). — Garçon de 16 ans. Angiome du quadriceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 193. — SHAW (cité par de MORGAN). — Garçon de 17 ans. Angiome congénital du grand dentelé et du grand dorsal, formé d'un amas de veines dilatées et flexueuses. Extirpation.
- OBS. 194. — SOLIERI (*Zeitschr. für orthop. chir.*, XXX Bd., 1912, H. 3/4, p. 416). — Garçon de 16 ans. Depuis 7 ans, angio-fibrome capillaire caverneux du droit antérieur de la cuisse. Douleur. Contracture de l'articulation du genou. Diagnostiqué comme neuro-fibromatose. Extirpation totale du droit antérieur de la cuisse. Guérison.
- OBS. 195. — STEELE (*Brit. med. journ.*, 1898, p. 432). — Garçon de 4 ans. Angiome congénital du quadriceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 196. — STONHAM (Bland Sutton's Tumors, 4^e éd.). Angiome caverneux du droit interne de la cuisse. Extirpation. Guérison.
- OBS. 197. — STRAUCH (*Deut. Zeit. f. ch.*, Leipzig, 1902, t. LXII). — Jeune homme de 19 ans. Depuis 15 ans, angiome caverneux du masséter. La striction des vaisseaux augmente du double le volume de la tumeur. Extirpation.
- OBS. 198. — SUMMERS (*Surg. gynec. and obstet.*, Chicago, 1906, II, 306). — Homme de 33 ans. Angiome caverneux du grand fessier. Extirpation. Guérison.
- OBS. 199. — SUTTER (*Deutsche zeit. f. ch.*, LXXVI). — Garçon de 2 ans 1/2. Angiome simple de l'éminence thénar. Gros comme une fève. Blanchâtre. Extirpation. Récidive de la grosseur d'une noix, capillaires très nombreux disposés en glomérules.
- OBS. 200. — SUTTER (*Ibid.*, LXXXVI). — Femme de 20 ans. Depuis 12 ans, angiome caverneux du soléaire. Douleur. Nodule de la grosseur d'une noix, dur, s'immobilisant par la contraction musculaire. Type diffus. Tissu musculaire remplacé par du tissu graisseux. Infiltrations de pigment brun. Extirpation. Malade mort de tuberculose.

- OBS. 201. — SUTTER (*Ibid.*, LXXVI). — Garçon de 12 ans. Depuis 3 ans, angiome caverneux du vaste interne de la cuisse. Gros comme un œuf de pigeon, mou. Un peu sensible. Les tuniques artérielles et veineuses sont épaissies. Extirpation.
- OBS. 202. — SUTTER (*Ibid.*). — Homme de 28 ans. Angiome caverneux du long supinateur. Impossibilité d'étendre le bras à cause de la douleur. Faible tuméfaction augmentant avec les mouvements. Diagnostic exact fait avant l'opération. Inclusion du nerf radial et de l'artère humérale. Cette dernière est réséquée sur quelques centimètres. Extirpation. Guérison. Mobilité du membre devenue normale.
- OBS. 203. — SUTTER (*Ibid.*, XXVI). — Fillette de 9 ans. Depuis 1 an 1/2, angiome caverneux du demi-membraneux et du demi-tendineux. Traumatisme antérieur. A l'opération, tumeur bleue, transparente, bosselée. Extirpation des deux muscles malades. Hémorragies. Guérison.
- OBS. 204. — SCENDRO (*Wien medic. Woch.*, 1903). — Homme de 30 ans. Depuis 7 ans, angiome caverneux du temporal. Traumatisme antérieur. Picotements. Pulsations. Douleur. Gros comme une noix. Dur, élastique Grains durs à la palpation. Angiolithes. Extirpation. Hémorragie. Guérison.
- OBS. 205. — SZENES (*Deutsch. zeit. f. chir.*, Leipzig, 1916, CXXXVII, p. 172-79). — Angio-lipôme primitif du masséter.
- OBS. 206. — TÉDENAT et FUSTER (*Province méd.*, 1907). — Homme de 20 ans. Depuis 4 ou 5 mois, angiome diffus du deltoïde droit. Sensation de grenu. Pseudo-fluctuant. Grossit rapidement. Durcissement par la contraction musculaire. Le diagnostic exact est porté. Extirpation. Hémorragie. Guérison.
- OBS. 207. — TÉDENAT et FUSTER (*Ibid.*). — Homme de 25 ans. Depuis 10 ans, angiome caverneux du biceps brachial. Traumatisme antérieur. Gros comme une amande. Douleur. Diminution de la force du côté malade. Durcissement par la contraction musculaire. Diagnostiqué comme nodule de

myosite ossifiante. Trois ligatures étagées de la tumeur et entre elles 10 pointes de feu. Saigne abondamment. Guérison.

- OBS. 208. — TÉDENAT et FUSTER (*Ibid.*). — Homme de 24 ans. Depuis 6 ans, angiome diffus des muscles de la face antérieure de la cuisse droite. Traumatisme antérieur, gros comme un œuf de poule. Surface à gros grains. Immobilisation par la contraction musculaire. Diagnostiqué comme lipome. Extirpation. Suintement sanguin tenace. Guérison.
- OBS. 209. — TEEWAN (*Brit. and For. med. chir. rev.*, vol. XXXII, p. 507). — Homme de 70 ans. Tumeur érectile du demi-membraneux.
- OBS. 210. — THORNE (W. S.) (*Occidental med. Times, San Francisco*, 1903, XVIII). — Angiome caverneux du grand dorsal et des muscles de l'aisselle. Extirpation. Guérison.
- OBS. 211. — TILLAUX (cité par DESPRÈS, thèse d'agrég. Paris, 1866). — Femme. Angiome congénital du rond pronateur. Bosse-lures, les unes dures, les autres molles. Immobilisation par la contraction musculaire. Extirpation. Tissu érectile (Robin).
- OBS. 212. — TILLAUX (*In thèse Rigaud, Paris, 1903. Obs. 3.*). — Fillette de 12 ans. Angiome circonscrit du fléchisseur superficiel des doigts. Douleurs vives. Angiolithes. Compression du médian. Gros comme un œuf de poule. Gêne fonctionnelle. Sensations paresthésiques. Taches télangiectasiques à l'avant-bras et à la face dorsale de la main. Tumeur mollassse, réductible, crépitation légère. Immobilisation par la contraction musculaire. Le diagnostic exact a été fait.
- OBS. 213. — TILLAUX (*Journ. de méd. et de chir prat.*, 1894, p. 93). — Homme. Angiome caverneux des muscles de la face externe du genou droit. Douleur. Diagnostiqué comme abcès froid.
- OBS. 214. — TORI (*Clin. chir.*, Milano, 1913, XXI, p. 2179-88). — Hémangiome caverneux du triceps brachial.
- OBS. 215. — TRICOMI (cité par COLETTI). — Angiome du sterno-cléïdo-mastoidien.

- OBS. 216. — TRIPIER (L.) (Acad. de médecine, 1891. Rapportée par GANGOLPHE). — Homme de 18 ans. Angiome congénital des muscles de la partie interne du genou. Douleur. Diagnostiqué comme tumeur blanche du genou. Un lien constricteur fait augmenter la tuméfaction. Elle diminue avec l'élévation du membre. Variations de volume de la tumeur par applications chaudes et froides. Le diagnostic exact est fait. Extirpation incomplète. Forte hémorragie. Guérison.
- OBS. 217 — TUSINI (*Arch. per le scienze med.*, XX, 1896) — Angiome artério-capillaire des muscles du dos. Rhabdomyo-angiome. Extirpation. Guérison.
- OBS. 218. — Van der SPIL (cité par ALESSANDRI). — Angiome du masséter. Extirpation. Guérison.
- OBS. 219. — VAUTRIN (cité par RIGAUD, thèse Paris, 1903). — Angiome du quadriceps. Extirpation. Guérison.
- OBS. 220. — VERNONI (*Chir. d. org. di movimento*, Bologna, 1924, VIII, p. 529-589). — Angiome congénital des muscles de la jambe et du pied en totalité. Angiectasie caverneuse diffuse.
- OBS. 221. — VETLESEN (*Norsk. mag. f. Laegevidensk.*, Kristiania, 1916, LXXVII, p. 789-98). — Angiome intramusculaire.
- OBS. 222. — VIANNAY (*Province méd.*, 1902). — Femme de 26 ans. Depuis 9 ans, angiome caverneux diffus du vaste interne de la cuisse gauche. Douleurs très vives. Angiolithes. Diagnostiqué comme kyste synovial. La marche et l'extension complète de la jambe sur la cuisse sont impossibles. Tumeur partiellement réductible, mollasse. Extirpation. Récidive. Deuxième extirpation. Contractions du quadriceps encore douloureuses. Jambe fléchie sur la cuisse. Pied en équinisme.
- OBS. 223. — VIANNAY (*Loire médic.*, 15 juill. 1913, n° 7, p. 246). — Angiome juxta-articulaire du vaste interne du bras.
- OBS. 224. — VIANNAY (Rapportée par MONDOR et HUET, *Journ. de chir.*, Paris, 1923). — Angiome du grand droit de l'abdomen.

- OBS. 225. — VILLATTE et SCHEAKEWITCH (*Paris méd.*, 1919, XXXIV [annexe], 53). — Angiome du deltoïde.
- OBS. 226. — VINCENT (*Mém. de soc. méd. de Lyon*, 1878, XVII, p. 2). — Garçon de 12 ans. Depuis 2 ans, angiome caverneux du grand pectoral. Coloration bleuâtre. Fluctuation. Gros comme un œuf de poule. La ponction retire du sang. Diagnostic exact. Enucléation facile.
- OBS. 227. — VIRCHOW (*Pathol. des tumeurs*, traduct. Aronsohn, 1876, t. IV, p. 60). — Angiome des muscles de l'éminence thénar. Gros comme une petite noix. Structure caverneuse. Extirpation.
- OBS. 228. — VOIVENEL et SOULA (*Toulouse méd.*, 1908). — Angiome du cubital postérieur.
- OBS. 229. — VOLKMANN (cité par HÉNOQUE, *Diet. Dechambre*, t. XI, p. 117). — Angiome du fléchisseur profond des doigts.
- OBS. 230. — VON HACKER (*Soc. des médecins de Styrie*, 5 mars 1910). — Angiome musculaire.
- OBS. 231. — WARNECK (*Centralbl. f. chir.*, 1896, 8, p. 183). — Femme de 28 ans. Depuis 9 ans, angiome hypertrophique du grand droit de l'abdomen. Tumeur dure, un peu douloureuse. Diagnostiquée comme fibrome ou fibro-sarcome. Extirpation. Hémorragie. Guérison.

